



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

**Análisis de las reclamaciones y la satisfacción del
usuario externo en el Servicio de Emergencia de
Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati
Martins, 2019**

TESIS

Para optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia en
Servicios de Salud

AUTOR

Isabel Julia ALAMO PALOMINO

ASESOR

Hugo Florencio GUTIÉRREZ CRESPO

Lima, Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Alamo I. Análisis de las reclamaciones y la satisfacción del usuario externo en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019 [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2021.

HOJA DE METADATOS COMPLEMENTARIOS

Código ORCID del autor	0000-0002-6050-1929
DNI o pasaporte del autor	40711789
Código ORCID del asesor	0000-0003-1097-6990
DNI o pasaporte del asesor	2188622
Grupo de investigación	Isabel Julia Alamo Palomino
Agencia financiadora	Ninguna
Ubicación geográfica donde se desarrolló la investigación	Lima
Año o rango de años que la investigación abarcó	Mayo a Noviembre de 2019
Disciplinas OCDE	Políticas de salud, Servicios de salud. http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.02



Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América



Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado
Sección Maestría

ACTA DE GRADO DE MAGISTER

En la ciudad de Lima, a los 05 días del mes de enero del año dos mil veintiuno siendo las 10:00 am, bajo la presidencia del Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano con la asistencia de los Profesores: Dr. Pedro Jesús Mendoza Arana (Miembro), Mg. María Fabiola Quiroz Vásquez (Miembro), y el Mg. Hugo Florencio Gutiérrez Crespo (Asesor); la postulante al Grado de Magíster en Gerencia De Servicios De Salud, Bachiller en Medicina, procedió a hacer la exposición y defensa pública de su tesis Titulada: **"ANÁLISIS DE LAS RECLAMACIONES Y LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO EXTERNO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS, 2019"** con el fin de optar el Grado Académico de Magíster en Gerencia De Servicios De Salud. Concluida la exposición, se procedió a la evaluación correspondiente, habiendo obtenido la siguiente calificación **B MUY BUENO 18**. A continuación el Presidente del Jurado recomienda a la Facultad de Medicina se le otorgue el Grado Académico de **MAGÍSTER EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD** a la postulante **ISABEL JULIA ALAMO PALOMINO**.

Se extiende la presente Acta en tres originales y siendo la **11:05 am**, se da por concluido el acto académico de sustentación.

Dr. Pedro Jesús Mendoza Arana
Profesor Principal
Miembro

Mg. María Fabiola Quiroz Vásquez
Profesora Principal
Miembro



Mg. Hugo Florencio Gutiérrez Crespo
Profesor Auxiliar
Asesor

Dr. Juan Pedro Matzumura Kasano
Profesor Principal
Presidente

DICATORIA

Dedico mi tesis a mi padre, quien siempre creyó en mí y a través de los años me enseñó a amar la carrera de Medicina, inculcándome valores y sentimientos de vocación de servicio al prójimo. Hoy lamentablemente él no se encuentra a mi lado, pero sé que desde el cielo me guía y acompaña en este largo caminar, dándome la fortaleza que necesito para no claudicar a pesar de los obstáculos que puedan presentarse en el camino.

A mi amada madre, quien gracias a su amor y comprensión contribuyó al término de este gran reto, porque me enseñó a luchar y a través de sus palabras de aliento me motivó a perseverar para lograr mis metas personales, profesionales y laborales.

A mi esposo e hijos por su noble sacrificio y paciencia, por las horas lejos de casa, por su amor incondicional mediante el cual me fortalecieron y me motivaron seguir adelante y lograr cumplir con mis sueños.

A mi Profesor, asesor y amigo quien creyó en mis capacidades y con su paciencia y conocimientos supo guiarme en este camino y ayudarme a superar cada dificultad que se presentó.

A Dios, quien con su infinita bondad me permitió cumplir este gran sueño, iluminando mi vida, dándome salud y bendiciendo mi vida en este largo caminar.

INDICE

I.	CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN.....	01
	1.1 Situación problemática.....	01
	1.2 Formulación del problema.....	10
	1.3 Justificación teórica.....	10
	1.4 Justificación práctica.....	13
	1.5 Objetivos.....	14
	1.5.1 Objetivo general.....	14
	1.5.2 Objetivos específicos.....	15
II.	CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO.....	16
	2.1 Marco filosófico o epistemológico de la investigación.....	17
	2.2 Antecedentes de investigación.....	18
	2.3 Bases teóricas.....	27
	2.3.1 Las reclamaciones.....	27
	2.3.2 Satisfacción del usuario externo.....	33
	2.4 Marcos conceptuales o glosario.....	43
III.	CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....	45
	3.1 Tipo y Diseño de Investigación	45
	3.2 Unidad de análisis.....	46
	3.3 Población de estudio	46
	3.4 Tamaño de la muestra	46
	3.5 Selección de la muestra	49
	3.6 Técnicas de recolección de datos.....	50
IV.	CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	53
	4.1 Análisis, interpretación y discusión de resultados.....	53
	4.1.1 Resultados de reclamaciones.....	53
	4.1.2 Resultados de satisfacción del usuario.....	59
	4.2 Discusión de resultados.....	63
V.	CONCLUSIONES.....	58
VI.	RECOMENDACIONES.....	58
VII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
VIII.	ANEXOS	63
	Anexo N° 01: Operacionalización de variables	

Anexo N° 02: Matriz de consistencia

Anexo N° 03: Ficha de validación de juicios de expertos

Anexo N° 04: Juicio de expertos

Anexo N° 05: Formatos

LISTADO DE CUADROS

Cuadro 1. Frecuencia de motivos de reclamaciones registradas en el Libro de Reclamaciones en Salud del Servicio de Emergencia Adultos	58
Cuadro 2. Características sociodemográficas de los encuestados	63
Cuadro 3. Porcentaje de pacientes por grupo etario atendidos en el Servicio de Emergencia Adultos	63

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Modelo Servqual.....	44
Figura 2. Análisis de reclamaciones por dimensiones en el Servicio de Emergencia Adultos.....	59
Figura N° 3. Distribución de reclamaciones de tipo prestacional y administrativo por meses en el Servicio de Emergencia Adultos.....	60
Figura N° 4 Análisis de frecuencia de reclamaciones por áreas del Servicio de Emergencia Adultos.....	61
Figura N° 5. Tiempo de resolución de reclamaciones en el Servicio de Emergencia Adultos.....	62
Figura N° 6. Porcentaje de pacientes según grado de instrucción atendidos en el Servicio de Emergencia Adultos.....	64
Figura N° 7. Frecuencia de pacientes atendidos en las áreas del Servicio de Emergencia Adultos.....	65
Figura N° 8. Porcentaje de satisfacción de la atención en la dimensión fiabilidad.....	66
Figura N° 9. Porcentaje de satisfacción de la atención en la dimensión capacidad de respuesta.....	67
Figura N° 10. Porcentaje de satisfacción de la atención en la dimensión seguridad.....	68
Figura N° 11. Porcentaje de satisfacción de la atención en la dimensión empatía.....	69
Figura N° 12. Porcentaje de satisfacción de la atención en la dimensión aspectos tangibles.....	70
Figura N 13. Porcentaje de satisfacción de los pacientes por dimensión atendidos en las áreas del Servicio de Emergencia Adultos	71

RESUMEN

Objetivo: Analizar las reclamaciones y la satisfacción del usuario externo en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

Metodología: Estudio descriptivo, transversal y prospectivo. Para las reclamaciones, se efectuó un muestreo no probabilístico por conveniencia, mientras que, en la satisfacción del usuario externo aplicamos el muestreo probabilístico aleatorio simple. La muestra estuvo conformada por 109 reclamos recopilados del libro de reclamaciones en salud, a través de una ficha de recolección de datos, asimismo, se efectuaron 421 encuestas de satisfacción del usuario externo, ambos en el servicio de emergencia adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins

Resultados: De los 187 motivos de reclamos estudiados. Los resultados evidenciaron que, 47,7% fueron presentados por los familiares de los pacientes y 43% pertenecieron al área de medicina interna. Entre las dimensiones con mayor número de reclamos se encontró la dimensión inadecuado trato por parte del personal asistencial, 23,5%; seguido de la dimensión demora en la atención, 23%. El 60,6% de reclamaciones se resolvieron de manera satisfactoria en los plazos establecidos por norma. En relación con la satisfacción del usuario externo global, el 54.6% de los usuarios manifestaron encontrarse insatisfechos, siendo las dimensiones con mayor porcentaje de insatisfacción la dimensión fiabilidad, 57.7% seguido de las dimensiones seguridad y empatía con 54.4% cada una.

Conclusión: El análisis de las reclamaciones y satisfacción del usuario externo mostraron que una de las principales razones de reclamos e insatisfacción del paciente o familiares se debe al trato inadecuado o descortés, recibido por parte del personal de salud ante la falta de empatía demostrada.

Palabras clave: Paciente; Emergencia; Atención (fuente: DeCS BIREME)

ABSTRACT

Objective: To analyze the claims and satisfaction of the external user in the Adult Emergency Service of the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital, 2019.

Methods:: Descriptive, cross-sectional and prospective study. For claims, a non-probability sampling was carried out for convenience, while, in the satisfaction of the external user, we applied simple random probability sampling. The sample was made up of 109 claims collected from the health claims book, through a data collection form, and 421 external user satisfaction surveys were carried out, both in the adult emergency service of the Edgardo Rebagliati Martins National Hospital

Results: Of the 187 reasons for complaints studied. The results evidenced that 47.7% were presented by the relatives of the patients and 43% belonged to the internal medicine area. Among the dimensions with the highest number of complaints was the dimension of inadequate treatment by healthcare personnel, 23.5%; followed by the delay in attention dimension, 23%. 60.6% of claims were satisfactorily resolved within the deadlines established by regulation. In relation to global external user satisfaction, 54.6% of users expressed dissatisfaction, with the dimensions with the highest percentage of dissatisfaction being the reliability dimension, 57.7% followed by the security and empathy dimensions with 54.4% each.

Conclusion: The analysis of the complaints and satisfaction of the external user showed that one of the main reasons for complaints and dissatisfaction of the patient or family is due to inadequate or rude treatment received by health personnel due to the lack of empathy demonstrated.

Key words: Patient; Emergency; Attention ((source: MeSH, NCBI)

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1 Situación problemática

En la actualidad, los servicios de urgencias y emergencias son las áreas de primer contacto que tienen los usuarios externos con el sistema de salud, su labor se encuentra orientada a la satisfacción médica integral en el ámbito preventivo y recuperativo dirigido a toda la población, por ello, resulta importante que el servicio brindado tenga altos niveles de calidad que garanticen la satisfacción de los pacientes y familiares.

Sin embargo, son las áreas de emergencias y urgencias donde se percibe el mayor nivel de insatisfacción por parte de los usuarios externos debido a la desconfianza que existe hacia el personal por experiencias previas o manifestadas por familiares y/o amistades que acudieron a dichos servicios por una prestación de salud, llegando a reconocer esta experiencia como un mal trato, por ello, la importancia de conocer las opiniones de los usuarios en términos de conformidad o inconformidad acerca del desempeño de los servicios e identificar en qué medida el servicio ofrecido satisface las necesidades y expectativas, permitiendo que los centros de salud desarrollen estrategias para la mejora continua de la calidad de los servicios (Dávila, Campins y Colmenarez, 2017).

Los servicios de emergencia y urgencias fueron creados para brindar a los pacientes evaluaciones diagnósticas rápidas con servicios radiológicos y

de análisis oportuno, además de brindar un tratamiento eficaz, oportuno, seguro y encaminar al paciente hacia un destino final apropiado como el alta, hospitalización, sala de operaciones u otro destino que requiera el usuario según la evaluación del caso, sin embargo la creciente demanda de atención y la asistencia de pacientes a los servicios de emergencias en horas que pueden asistir a otros tipos de prestaciones asistenciales provocan el uso inadecuado de los recursos asistenciales para atender a los pacientes con enfermedades realmente meritorias de este servicio, incrementándose así la carga laboral que se constituye como una de las causas de la pérdida de la calidad de atención que percibe el usuario, esto genera insatisfacción por los tiempos de espera prolongados y por la falta de información que motivan al usuario a expresar esa inconformidad a través de las reclamaciones (Ortiga et al. 2006).

Según Parra et al. (2012) la demanda para atención en las áreas de urgencias hospitalarias ha experimentado un constante crecimiento año a año, lo cual, unido al tipo de paciente que acude a los servicios de urgencias con una alta carga de ansiedad y al uso inadecuado del servicio por pacientes con enfermedades no meritorias de atención en urgencias, provoca una aglomeración y vulneración del estado crítico de salud del usuario que si ameritan recibir atención médica y que tienen que esperar un largo periodo de tiempo para ser atendido, provocando atenciones no oportunas e incrementando el riesgo del estado de salud del paciente enfermo, lo cual repercute negativamente en su percepción sobre la prestación recibida y termina en la insatisfacción del usuario externo.

El incremento en el número de las atenciones médicas en los servicios de urgencias y emergencias, según Matzumura, Gutiérrez y Zamudio (2018) se debe al crecimiento poblacional que experimenta el país, a los accidentes, a los conflictos sociales, a los desastres naturales ocurridos y a las enfermedades que afectan a la población en general, asimismo, señalan que pese al aumento del número de pacientes que acuden a los servicios de urgencias o emergencias no ha ocurrido un crecimiento en la oferta de los servicios, generándose problemas en la capacidad de respuesta de las

áreas de emergencia que se traduce en atenciones prolongadas, además de resultados inadecuados durante la prestación médica e insatisfacción del paciente.

Esta brecha que existe entre la oferta y la demanda en los servicios de urgencias y emergencias provoca una deficiente calidad en la atención, percibida por los usuarios como maltrato caracterizada por los tiempos de espera prolongados, falta de oportunidad en la atención, demora en la realización de procedimientos diagnóstico y/o terapéuticos, falta de camas, incremento de complicaciones, aparición de incidentes o eventos adversos, disminución de la calidad de la atención, uso ineficiente de los recursos e incremento de los costos, provocando una terrible insatisfacción en los pacientes y familiares que asisten a la emergencia y que condiciona un aumento en el número de reclamaciones. Para Luis, Navarro, Real y Rufino, (2008) el enfoque de la calidad de la atención se ve reflejada en la satisfacción del paciente y sus familiares, lo cual depende de las expectativas, de experiencias previas, del tiempo de espera por el servicio requerido o del grado de resolución obtenido en relación con el problema de salud presentado, visto desde esa óptica el resultado de la satisfacción del usuario externo estará relacionado directamente con la expectativa hacia el servicio y con la percepción final obtenida.

Diversos estudios nacionales e internacionales han determinado que las prestaciones de salud brindadas en los servicios de urgencias constituyen un factor clave para el sistema de salud porque permiten medir la influencia de la calidad en las prestaciones o atenciones de salud brindadas y que son percibidas por los pacientes o familiares. Domingo, et al. (2001) refiere que desde años atrás existe una preocupación innata del sistema sanitario por brindar una atención de calidad en los servicios de urgencias medida a través de encuestas de satisfacción, que recogen las opiniones de los usuarios como respuesta del servicio recibido, y a su vez en el estudio realizado se señala que el incremento de insatisfacción e inconformidad de los usuarios, puede aumentar el número de reclamaciones,

esta última considerada como una herramienta que permiten medir de manera indirecta la calidad asistencial brindada.

El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM) se encuentra considerado como una institución prestadora de servicios de salud de alta complejidad que brinda atenciones correspondientes a su categoría como hospital III-2, asimismo, es considerado como un establecimiento de referencia a nivel nacional que brinda atenciones médico, quirúrgicas y de ayuda al diagnóstico de alta complejidad, actualmente cuenta con 7 300 recursos humanos administrativos y asistenciales altamente especializados y calificados, distribuidos en las diferentes áreas y servicios del Hospital. Cuenta con 04 áreas de emergencia divididos por grupo poblacional de la siguiente manera: Emergencia de Adultos, Emergencia Pediátrica, Emergencia de Gineco Obstetricia y Emergencia de Salud Mental (ESSALUD, 2019).

El Servicio de Emergencia de Adultos del HNERM funciona las 24 horas del día, los 365 días del año y en el año 2018 ha brindado un total de 165 593 atenciones, las mismas que son clasificadas según el protocolo de Manchester en cinco prioridades, tal como señalaremos a continuación: Prioridad I (6 114 atenciones) que requieren atención inmediata por riesgo en la salud y la vida, la Prioridad II (41 025 atenciones) requieren atención muy urgente debido a que existe riesgo para la vida del paciente y deben ser atendidos inmediatamente; la Prioridad III (93 026 atenciones) requieren atención urgente no se considera una emergencia pero el paciente requiere evaluación; Prioridad IV (24 469 atenciones) considerado como poco urgente, son casos menos graves y el paciente puede esperar la atención o ser derivado a otro servicio de salud y la Prioridad V (959 atenciones) considerada como no urgente, son casos simples y el paciente puede esperar la atención o ser derivado a otro servicio de salud (Ministerio de Salud Pública, 2015).

De acuerdo con lo señalado, al Servicio de Emergencia de Adultos del HNERM acuden un 15 % (25 428) de pacientes prioridad IV y V por

problemas de salud poco urgentes o no urgentes, respectivamente, cuyas enfermedades no ponen en riesgo su vida y tampoco se encuentran en riesgo de sufrir alguna una complicación inminente, por el contrario, dichos pacientes podrían atenderse a través de otras unidades productoras de salud como la Consulta Externa (Ministerio de Salud Pública, 2015).

El promedio de atenciones por día en el Servicio de Emergencia de Adultos del HNERM es de 550 pacientes, la actual infraestructura fue inaugurada en el año 2016, construida para 244 camas hospitalarias distribuidas en las salas de observaciones. Sin embargo, el promedio de pacientes que amanecen diariamente en las salas de observaciones del servicio de emergencia adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins es de 350 pacientes (ESSALUD, 2019).

El Servicio de Emergencia de Adultos del HNERM tiene una demanda que sobrepasa la oferta, provocando la aglomeración de pacientes y la saturación del servicio de emergencia, lo cual genera sobrecarga laboral del personal sanitario, demora en la atención médica, falta de oportunidad en la atención a pacientes con patologías complejas que deben ser tratados en la emergencia de manera oportuna, demora en la asignación de camas de sala de observaciones, demora en la realización de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos, falta de atención oportuna, déficit en la comunicación e información, aumento de la insatisfacción de los usuarios, por ende incremento de las reclamaciones, las cuales se registran en las hojas del libro de reclamaciones de la propia emergencia (ESSALUD, 2019).

Las reclamaciones son una forma de expresar la inconformidad por el servicio recibido. Rodríguez y Do Muíño (2010) aseveran que las reclamaciones constituyen herramientas que permiten conocer las expectativas de los pacientes y el análisis de estas, es utilizado como indicador para medir la calidad percibida y el grado de satisfacción del usuario. Este vínculo existente entre las reclamaciones y la calidad de atención conlleva a afirmar que una “mala calidad” de la atención está estrechamente ligada a la insatisfacción del usuario externo, la misma que

puede registrarse en el libro de reclamaciones (Shimabuku et al. 2014). Sin embargo, existen diversos factores en los servicios de emergencia que deben interrelacionarse entre sí, con la finalidad de garantizar una mejor atención de salud como son: tiempo de atención, una adecuada comunicación, un correcto manejo del triaje, el trato del personal asistencial y administrativo, esta adecuada interrelación de factores permitirá obtener pacientes satisfechos, conformes con el servicio prestacional recibido, mejorando el estado salud y bienestar del paciente, conllevando a la institución a mejorar la calidad del servicio ofertado (Atari y Atari, 2015).

Bleich, Ozaltin y Murray (2009) afirman que la satisfacción del paciente juega un papel fundamental porque permite medir la calidad de la atención percibida por el usuario, esta satisfacción o conformidad con los servicios recibidos beneficia a los pacientes generando mayor probabilidad que estos completen sus terapias y sean más cooperativos, por otro lado, la satisfacción con el sistema de salud genera estrategias que permiten mejorar la salud, reducir los costos y generar oportunidades de mejora para lograr una atención oportuna, segura y eficiente.

Analizar las reclamaciones y la satisfacción del usuario externo desde los cinco aspectos de la calidad, permite evaluar y medir la calidad del proceso de atención brindado y con los resultados obtenidos la Gerencia podrá implementar estrategias de mejora que permitan garantizar una atención en salud con estándares de calidad, coberturando las necesidades y expectativas de los usuarios que acuden a recibir una prestación de salud en el Servicio de Emergencia de Adulto del HNERM, evitando o reduciendo la recurrencia de las reclamaciones.

1.2 Formulación del problema

¿Analizar las reclamaciones y la satisfacción del usuario externo en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019?

1.3 Justificación teórica

Actualmente, los servicios de emergencia constituyen la principal puerta de ingreso para los pacientes, con el transcurrir de los años la demanda de atención médica en estos servicios se ha incrementado notablemente, a razón del crecimiento poblacional y de las exigencias de la misma población, por otro lado, es importante señalar que la oferta de los servicios de emergencias en los establecimientos de salud no ha sufrido un incremento de la misma magnitud, por lo que, la oferta disponible no logra cubrir las expectativas de atención de los pacientes, generando saturación del servicio, aglomeración de pacientes, demora en la atención médica de pacientes con patologías críticas, falta de oportunidad en la atención, disconformidad e insatisfacción de los pacientes e incremento en el número de reclamaciones.

El Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins fue construido en el año 2016, como un centro de referencia, es ahí donde se realiza la evaluación inicial de los pacientes a través de 02 consultorios de triaje, a cargo de profesionales médicos, cuya labor es priorizar el daño y posteriormente orientar al paciente para que continúe con su atención en los otros tópicos como medicina, cirugía, traumatología u otro. Los pacientes con prioridad I ingresan directamente al área de trauma shock debido a que la enfermedad que los conlleva a la emergencia pone en riesgo su vida por lo tanto requieren de atención inmediata.

La atención a los pacientes en los tópicos de medicina, cirugía y traumatología permite realizar la evaluación, el diagnóstico y hasta el tratamiento de las prioridades II y III, quienes, en muchos casos, requieren de monitoreo estricto, para lo cual, ingresan a las salas de observaciones para garantizar los controles y evaluaciones necesarias hasta determinar su destino final como podría ser el alta, la hospitalización de acuerdo con la especialidad requerida, sala de operaciones u otra. Sin embargo, es

preciso, resaltar que a la emergencia también acuden pacientes prioridad IV y V, cuyo problema de salud no corresponde a una emergencia, sino que puede ser resuelto en otras unidades prestadoras como la consulta externa, lo cual pone en riesgo a aquellos pacientes en estado crítico ante una probable la demora en la atención médica o en la realización de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos.

La emergencia de adultos atiende en promedio entre 500 a 600 pacientes por día, su capacidad le permite albergar a 244 pacientes en las salas de observaciones, sin embargo, amanecen un promedio de 350 pacientes por día, existiendo así una clara brecha entre la oferta y la demanda lo cual repercute negativamente en los profesionales de salud, generándoles sobrecarga laboral, asimismo, produce problemas en la asignación de camas en salas de observaciones, genera demora y falta de oportunidad en la atención, insatisfacción en el usuario externo por el servicio recibido que los motiva a presentar sus reclamaciones, las mismas que son registradas en el libro de reclamaciones en salud ubicado en la emergencia adultos.

Es preciso señalar, que uno de los indicadores o herramientas para la medición de la calidad de la atención en salud es la satisfacción del usuario externo, cuyo objetivo es disminuir las fallas en la atención, mejorar la productividad y reducir los costos, por ello, es importante tener en cuenta que las atenciones no oportunas caracterizadas por tiempos de espera prolongados generan insatisfacción que los motivan a interponer reclamos, de esta manera, las reclamaciones se convierten en herramientas mediante las cuales, también se mide la calidad del proceso de atención de las prestaciones de salud ofrecidas.

Mediante el presente estudio podremos conocer la calidad del servicio de salud otorgado en la emergencia adultos del Hospital, bajo el término de satisfacción e insatisfacción, mediante la aplicación de 02 metodologías, la primera la SERVQUAL, que describe la calidad en 05 aspectos o dimensiones: empatía, elementos tangibles, fiabilidad, seguridad y

capacidad de respuesta y la segunda a través del análisis de las reclamaciones, las cuales son registradas por los pacientes o familiares en el Libro de Reclamaciones en Salud, ubicado en la emergencia del hospital, que nos permitirá conocer los motivos más relevantes que generan disconformidad en los usuarios que acuden para recibir una prestación de salud. Las reclamaciones han sido catalogadas en 09 dimensiones: desacuerdo del usuario con la atención recibida, demora en la atención, inadecuado trato del personal asistencial, inadecuado trato del personal administrativo, demora en los procesos administrativos, inadecuado entorno, desabastecimiento de recursos, escasa comunicación y otros.

El aporte del estudio de satisfacción y análisis de las reclamaciones proporcionará una nueva visión al servicio de emergencia de adultos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, debido a que le permitirá conocer las motivaciones o inconformidades que llevaron al usuario externo a estar insatisfecho y terminar registrando su reclamo, además permitirá establecer estrategias de mejora continua en el proceso de atención del servicio en estudio.

1.4 Justificación práctica

La investigación planteada permitirá comprender la percepción del usuario externo frente a la prestación de salud recibida en la emergencia adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, a través de la existencia de dos posibilidades, que el usuario se encuentre satisfecho o insatisfecho, y de acuerdo con el grado de insatisfacción que presente puede terminar escribiendo una reclamación, la cual, permite reconocer los problemas relacionados con la atención recibida, la falta de oportunidad, trato del personal, escasa comunicación, desabastecimiento de recursos, inadecuado entorno y puede utilizarse de manera efectiva para desarrollar planes de mejora que permitan optimizar la calidad de la atención.

El análisis de toda la data e información del estudio, relacionada a la satisfacción y reclamaciones, permitirá conocer y priorizar cuales son las dimensiones en las que deben iniciarse las mejoras, asimismo será útil porque permitirá establecer acciones correctivas sobre aquellas dimensiones que lo requieran, también coadyuvará a realizar planes de mejora y los ajustes necesarios en el proceso para la atención de pacientes en la emergencia adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Conocer los motivos de reclamaciones en el desarrollo del estudio será de utilidad para las autoridades del Hospital en la toma de decisiones permitiéndoles establecer las medidas necesarias para lograr un mejoramiento continuo de la calidad en la atención, lo cual redundará, en beneficio del paciente porque permitirá conocer sus fortalezas y debilidades, y en base a ellas, formular planes de intervención o implementar prácticas y políticas adecuadas para brindar una atención de salud con mejores estándares de calidad, cambiando de manera positiva la percepción de satisfacción de los usuarios y con ello, mejorar la posición en el contexto social así como la imagen del servicio de la emergencia.

1.5 Objetivos

1.5.1 *Objetivo general*

Analizar las reclamaciones y la satisfacción del usuario externo en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

1.5.2 *Objetivos específicos*

- 1.5.2.1 Analizar las reclamaciones expresadas en el libro de reclamaciones por los usuarios externos que acuden al Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.
- 1.5.2.2 Analizar la satisfacción del usuario externo en su dimensión fiabilidad que acude al Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.
- 1.5.2.3 Analizar la satisfacción del usuario externo en su dimensión capacidad de respuesta que acude al Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.
- 1.5.2.4 Analizar la satisfacción del usuario externo en su dimensión seguridad que acude al Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martin, 2019.
- 1.5.2.5 Analizar la satisfacción del usuario externo en su dimensión empatía que acude al Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.
- 1.5.2.6 Analizar la satisfacción del usuario externo en su dimensión aspectos tangibles que acude al Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.

CAPÍTULO 2: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco filosófico o epistemológico de la investigación

La referencia filosófica de la Calidad proviene del idioma latín *qualitas*, utilizada inicialmente por el escritor y filósofo Cicerón. Esta definición sobre la calidad ha sido difundida de manera rápida y cuyo significado fue cambiando con los años, originándose una serie de confusiones. El pionero en iniciar este pensamiento filosófico que ha trascendido con los años ha sido Aristóteles, a través de la formulación de un sistema de definiciones universales que se mantuvieron constantes por mucho tiempo.

La palabra calidad tiene una variedad de conceptos y la filosofía gira entorno a las definiciones, tal es así que, en el campo de la economía la calidad está referida al incremento de la rentabilidad (ganancias); mientras que en el campo de la comercialización se encuentra referida al poder de compra del cliente, a la satisfacción que obtiene el comprador y además a la capacidad operativa de la misma empresa, en el rubro de la ingeniería guarda relación con la calidad en la elaboración del producto o bien ofrecido al mercado y en el campo de la salud con la satisfacción del cliente y los procesos de atención.

A los profesionales de la medicina se les exige principios y valores morales como la excelencia y profesionalismo, los mismos que quedan

enmarcados en el juramento hipocrático y en el código deontológico, que buscan garantizar la conducta médica. Para Gracia (2008) la medicina es una actividad bastante particular porque no sólo obliga al médico “al bien hacer” sino también a la “perfección”. Como profesión la medicina posee una gran responsabilidad moral, por lo que, el acto médico se realizaba bajo una relación privada y paternalista, donde el médico tenía la obligación de actuar y el paciente la de obedecer.

Con el transcurso de los años, se han producido dos grandes cambios. La concepción tradicional de la profesión médica ha sufrido cambios relacionados a la inmunidad y a los privilegios. Asimismo, los servicios de salud han experimentado un acelerado desarrollo científico y tecnológico, generando que los usuarios interactúen con los diferentes profesionales de la salud y con el personal administrativo para lograr una oportuna atención, provocando que establecimientos de salud deban desarrollar niveles óptimos de desempeño organizacional.

La medicina va más allá de la excelencia individual del médico convirtiéndose en un elemento indispensable pero no suficiente para ofrecer a los pacientes una atención de calidad. Además, los constantes cambios sociales, económicos, culturales y éticos han orientado al desarrollo de una política basada en el respeto por los derechos de los pacientes, bajo la concepción del respeto al usuario y a la equidad que debe existir en salud, planteados como objetivos del país.

La *“Declaración para la promoción de los derechos de los pacientes en Europa”* señala que, el creciente desarrollo del sistema de salud comprende a un numeroso grupo de prestaciones, que abarca la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud, el notable desarrollo tecnológico, la generación de inseguridad en la práctica médica y una atención con un trato deshumanizado, conllevaron a las autoridades del sector salud a renovar y ponerle énfasis a la importancia de reconocer el derecho de los usuarios del servicio (Salazar, Gutierrez y Zamudio, 2018).

En consecuencia, la prestación de salud otorgada al paciente depende de todo el personal tanto asistencial y administrativo involucrado en el proceso, quienes desempeñan sus roles o funciones de acuerdo con el ámbito de sus competencias y que influyen en la percepción y bienestar del paciente, lo cual genera un compromiso para establecer estrategias que garanticen una atención de salud con los mejores estándares de calidad. En razón a lo descrito, han aparecido diferentes modelos de calidad de atención, los cuales buscan implementar procesos gerenciales y administrativos sin embargo es importante conocer que la calidad de atención no solo debe ser percibida como un problema médico gerencial, sino como un problema moral en la cual participan los trabajadores inmersos en la atención del usuario externo, y quienes deben tener como valores principales durante su actuar a la excelencia y al profesionalismo.

2.2 Antecedentes de investigación

Canchero, Matzumura y Gutiérrez (2019) realizaron un estudio de investigación en el área de crítica de cuidados intensivos cuyo objetivo fue conocer la satisfacción de los familiares del paciente en dicha área, la investigación se realizó mediante un estudio no experimental, transversal, la muestra estuvo constituida por los familiares de los pacientes internados en el área de cuidados críticos de un establecimiento del tercer nivel de atención. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form elaborado por Marshall y Hayds. Los resultados demostraron que, 54% fueron hombres; 87,4% tenían acceso al Seguro Integral de Salud y 92,1% registraban su primer ingreso a dicha área. La atención personalizada fue desfavorable. El 79,9% manifestó su satisfacción en la dimensión general y 60,5% su satisfacción en la dimensión interpersonal.

Crespo, Pérez, Gonzales y Ballesteros (2019) realizaron un estudio en las áreas de atención a los usuarios, cuya función es asegurar que las atenciones otorgadas a los usuarios se realicen de manera individual y con un trato humano; el objetivo del estudio fue conocer que opina, cuáles son las expectativas y percepciones de los usuarios y de los trabajadores de salud, además de averiguar las posibles propuestas de solución a sus problemática con la finalidad de minimizar las deficiencias y mejorar la calidad del proceso de atención. El estudio fue realizado con Grupos Focales, se conformó con ocho trabajadores de salud del primer nivel de atención y con seis usuarios externos que presentaron su reclamo por escrito. Los resultados mostraron que el mayor problema fue la agresión y la falta de educación y las propuestas o recomendaciones para mejorar la calidad del servicio fue mejorar el respeto, confort y reducir la burocracia.

Matzumura, Gutiérrez y Zamudio (2018). Realizaron una investigación cuyo objetivo es describir la satisfacción del paciente relacionándola con la prestación recibida en la emergencia de una entidad prestadora de salud privada, categorizada como III-1. La investigación realizada fue tipo descriptiva y corte transversal. La población constó de 206 usuarios al servicio entre pacientes y acompañantes. Para Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo utilizaron la encuesta aprobada en la Guía Técnica del Ministerio de Salud en el Perú, la cual, emplea dos componentes cada una con 22 preguntas: el primero la expectativa y el segundo la percepción. En los resultados se observó que la gran mayoría de pacientes son mujeres y 51,8 años corresponde a la edad media de los usuarios. Al realizar el análisis de las dimensiones se evidenció que, el 57,4% de insatisfacción se encontraba en la dimensión fiabilidad; 63% en la capacidad de respuesta, 56,9 % en seguridad y 55,6% en las dimensiones empatía y aspectos tangibles. La puntuación del nivel de satisfacción global fue de 42,4%.

Gómez et al. (2017) afirmaron que el nivel de satisfacción del usuario es útil como indicador, para la medición de la calidad del servicio brindado. El objetivo del trabajo fue valorar la satisfacción del usuario en el área de Emergencia del Hospital Central de Maracay, para ello, efectuaron un

estudio de investigación tipo descriptivo, transversal, la muestra fue no probabilística intencional constituida por usuarios externos e internos del Hospital. La técnica de recolección de la información utilizada fue el cuestionario validado mediante juicio de expertos, con una confiabilidad Alfa de Combrach de 0,86. De acuerdo con el paciente los principales motivos vinculados a la calidad de atención fueron un 58% relacionada a la limpieza y orden, 48% a la seguridad, 57% referida a los equipos médicos quirúrgicos, 48% al tiempo para ser atendido, 42% y 48% relacionada al trato del médico y enfermera respectivamente. Mientras que para el usuario interno los principales motivos relacionados con la calidad en la atención brindada fueron en un 42% relacionada al espacio físico y su distribución, 60% al orden y limpieza y 33% a la capacitación del trabajador. Mediante el presente estudio se pueden establecer oportunidades de mejora y optimizar los recursos del Hospital.

Castelo, Castelo y Rodriguez (2016) desarrollaron un estudio descriptivo de corte transversal, el objetivo fue conocer la satisfacción del usuario en relación a la prestación otorgada por el médico en un área de emergencia del centro hospitalario Augusto Egas en Ecuador, en el periodo comprendido en el primer trimestre de 2015. La población del estudio fue de 382, se aplicó una encuesta validada y para el análisis de la data se utilizó el sistema estadístico SPSS, se utilizó la correlación bivariada de Kendall. Los resultados obtenidos señalan que el primer contacto del usuario es con el personal de enfermería en un 44 % y que recibieron un trato amable, cálido y de calidad, el 66% de participantes corresponden al sexo femenino, el 49 % indicó que el periodo de atención se dio dentro de los treinta minutos desde su llegada al centro y un 75 % refirió que su experiencia frente a la atención recibida del médico y enfermera resultó satisfactoria.

Bustamante y Becerra (2015) diseñaron una investigación tipo descriptiva, transversal, retrospectiva. El objetivo del trabajo fue reconocer las principales características de las reclamaciones de un establecimiento de salud de alta complejidad en Lima, durante el periodo de octubre 2014 a septiembre 2015. Para ello, elaboraron una ficha de recolección de datos. Se

registraron 1116 reclamos evidenciándose que, 56,1% fueron hechas por mujeres, 33,1% de los reclamos tuvieron lugar en áreas de estadística/admisión y 22% en áreas de consulta externa. Los motivos principales que generaron reclamaciones fueron, en un 25,3% la falta de calidad en el trabajo y 20,8% se produjo por una gestión inadecuada de las historias clínicas.

García- García, Arévalo, García, Sanchez Delgado, Bajo et al. (2015) elaboraron un estudio prospectivo en dos servicios de áreas críticas. El objetivo fue determinar cuáles fueron las características de la información, comunicación y del trato recibido por los usuarios que acudieron a estos servicios hospitalarios de urgencias. La muestra incluyó a 400 pacientes, a quienes se efectuó una encuesta telefónica que constó de 19 preguntas, con respuestas basadas en la escala de Likert. Los resultados fueron que el 86% de pacientes evaluaron positivamente el trato recibido por los profesionales, el 92% mostró respeto. Se encontró una significancia estadística relacionada al respeto y amabilidad del personal de enfermería, generando que la percepción de los usuarios por el trato recibido fue buena.

Shimabuku et al. (2014) Elaboraron un trabajo descriptivo, retrospectivo que fue realizado en el Centro Pediátrico referencial “Instituto Nacional de Salud el Niño”, en el periodo comprendido entre julio 2011 a septiembre 2012, el objetivo fue identificar las características de los reclamos presentados por los usuarios externos, información obtenida del libro de reclamaciones, donde cada usuario podría tener más de un motivo de reclamación. Las variables utilizadas fueron la data sociodemográfica, los motivos, el periodo de resolución de los reclamos, el trabajador involucrado y el resultado de las reclamaciones. Se recolectaron 283 formatos que contenían 358 motivos de reclamos, los resultados evidenciaron que, 32,1% fueron por un inadecuado trato, 18,4% se produjeron por largos tiempos de espera, 14,5% por información insuficiente, 9,5% por dificultades para acceder a la atención, 7,8% ante la pérdida de documentación, 7,5% por dificultades con la comunicación, 5,9% por privilegios y 4,2% ante la inconformidad por los aspectos tangibles del hospital. Las áreas que

presentaron una mayor incidencia de reclamos fueron la consulta externa (41,7%) y vigilancia (9,2%). Un 60% de los reclamos fueron resueltos, de los cuales, el 84.2% se resolvieron dentro los primeros 28 días. El profesional de salud que obtuvo el mayor número de reclamos fue el médico (26.4%), seguido de la técnica de enfermería (13.9%), el personal administrativo y de vigilancia (12.2%), personal de archivo (9.7%), personal de enfermería (9%), cajeros (5.9%) y personal de admisión (2.1%). Las conclusiones del estudio señalan que las características de las reclamaciones sugieren la necesidad de realizar intervenciones correctivas y educativas que permitan minimizar o disminuir los reclamos de los usuarios, debiendo evaluarse periódicamente las reclamaciones en aras de aumentar la satisfacción de los usuarios.

Portela (2013) realizó un estudio para identificar los aspectos bioéticos que caracterizan las reclamaciones en el área de odontología presentadas a la Superintendencia de Salud de Chile, se evidenció la ruptura de la relación odontólogo paciente, además en el análisis del relato de los usuarios a causa de sus expectativas no cumplidas relacionada con la atención se establece que existe un componente ético. En el estudio se utilizó el análisis de contenido para la exploración categórica y el análisis cuantitativo que permitió reconocer los datos numéricos de las especialidades de odontología además se utilizó la información sociodemográfica. En su mayoría, las inconformidades estuvieron relacionadas con los valores éticos de los profesionales, lo cual, terminó dañando la relación odontólogo paciente. En ese sentido, se determinó que las reclamaciones podrían disminuirse o aminorarse implementando valores éticos en la relación de trabajo y mejorando la conciencia ética de los profesionales.

Bustamante et al. (2013) desarrollaron una investigación tipo cohortes prospectivo, para lo cual, se realizaron encuestas a pacientes menores de 65 años, quienes se encontraban en estado de alta en un servicio de urgencias hospitalarias. El estudio planteó como objetivo determinar el nivel de satisfacción del usuario en el servicio de urgencias e identificar cuáles son los factores que pueden influenciar en su percepción. Se utilizaron las variables como sexo, edad, día de semana y el nivel de triaje, la encuesta

incluyo variables como el tiempo de espera, si era nuevo en el servicio, el trato que había recibido por el personal, la calidad de la información recibida por el personal y las condiciones del tangibles del ambiente como limpieza, temperatura, luz y ruido. El análisis se realizó mediante regresión logística multinomial con las variables significativas. La encuesta se realizó a un total de 373 pacientes, encontrando que 158 (42,4%) se encontraban totalmente satisfechos, 187 (50,1%) satisfechos y 28 (7,5%) no satisfechos. Seguidamente a través del análisis multivariante, se identificó que las variables, tiempo de espera prolongado, trato inadecuado del médico o trato irrespetuoso influenciaron en la percepción de los usuarios, dejándolos insatisfechos con la atención recibida. La conclusión del estudio fue que el grado de satisfacción en el servicio de urgencias es satisfactorio en un 42,4%, pero está condicionado a la percepción del usuario debido a tres variables como son el tiempo de espera, al buen trato y al trato respetuoso.

Cabello y Chirinos (2012) realizaron un estudio de investigación de tipo descriptivo, transversal. El objetivo del trabajo fue analizar y validar la aplicación de la encuesta SERVQUAL modificada en la medición de la satisfacción del usuario de los servicios de emergencia y consulta externa en los servicios de salud del sector público. A través de 05 expertos se analizó la validez de contenido, mediante el análisis factorial se estableció la validez del constructo y la consistencia interna a través del coeficiente alfa de Cronbach. La muestra estuvo conformada por 383 usuarios de consulta externa y 384 de emergencia se efectuó un muestreo no probabilístico. En el resultado, el análisis factorial señaló que, 88,9% de la varianza de la variable en consulta externa y 92,5% en emergencia, que detallaban las cinco dimensiones o componentes de la calidad. Se obtuvo un 0,984 del coeficiente alfa de Cronbach para consulta externa y para emergencia un 0,988. En consulta externa la satisfacción global fue de 46,8% y en emergencia 52,9%. Los principales motivos en consulta externa que produjeron mayor insatisfacción en los usuarios fueron las dificultades para acceder a las citas, los largos tiempos de espera para la atención en las áreas de farmacia, módulo SIS y caja y el inadecuado trato; mientras que en el área de emergencia fueron las deficiencias para resolver el problema de

salud, la inadecuada disponibilidad de medicamentos, los largos periodos de espera para la atención en las áreas de caja, farmacia y admisión. En las conclusiones del estudio se señalan que las encuestas de satisfacción de consulta externa y emergencia prueban las propiedades psicométricas, por lo cual, los instrumentos quedan validados para ser aplicados y realizar la medición de las causas que generan insatisfacción en los pacientes e implementar así los proyectos de mejora continua de la calidad.

Ruiz et al. (2011) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la satisfacción de los usuarios externos atendidos en un área de urgencias y reconocer las fortalezas de dicha área para mejorar la calidad del servicio brindado a los pacientes. El estudio se realizó mediante una encuesta de 44 preguntas, vía telefónica. La satisfacción global fue del 84,7%; asimismo se evidenció que el 82% recomendaría el servicio de Urgencias y el 59,6% la considera mejor que otras urgencias. Entre los factores más destacados se encuentran el respeto con un 97,6%, la limpieza con un 97,1% y la intimidad con un 94,6%; otros factores hallados fueron la disposición del médico para escuchar en un 93,1%; la preparación de los profesionales administrativos en un 92,3%, auxiliares de enfermería en un 88,6%; el trato amable por parte de los médicos con un 91,8% y por parte del personal de enfermería un 89,9% p, y la facilidad para orientarse en un 90%. Un 70,3% valoró de manera positiva la información facilitada y el 87% manifestó entenderla. La satisfacción relacionada con la espera entre el triaje y primera consulta fue mayor en los pacientes que pasaron por los triajes 1 y 2 y menor en el triaje 4 Las conclusiones del estudio fue que el porcentaje de satisfacción superó el 80%, existiendo factores con una satisfacción del 90%, entre ellas, el respeto, la amabilidad del personal, la disposición de escuchar del profesional médico, la limpieza de los ambientes. Sin embargo, otros puntos como la información en triaje, la atención al dolor, el tiempo de espera entre el triaje y la consulta médica y consulta-alta obtuvieron resultados menores del 70%.

Pérez, Vega y Martínez (2009) desarrollaron un estudio de investigación tipo descriptivo, transversal, su finalidad fue establecer el nivel

de satisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias del Hospital General Regional, Querétaro, para ello, aplicaron 321 encuestas mediante un cuestionario que permitió evaluar la expectativa del paciente mediante las siguientes variables: tiempo de espera, trato recibido, atención médica y los ambientes para la atención. Se seleccionó la muestra a través del método aleatorio y mediante la estadística descriptiva e inferencial se efectuó el análisis. El resultado de usuarios que estaban satisfechos en la evaluación global fue de 61.7%, mientras que los tiempos de espera oscilaron entre los 76 ± 52.48 minutos. En relación con el trato médico el 77%, de usuarios estaban satisfechos y el 53.6 % de usuarios se encontraba insatisfechos con las instalaciones. La conclusión del estudio fue que, en el área de urgencias, el 61.7 %.de usuarios se encuentran satisfechos.

Luis et al. (2008) efectuaron un estudio tipo observacional, descriptivo, transversal, de las características de los reclamos de un establecimiento de atención básica en España, para ello, revisaron 126 formatos del libro de reclamaciones entre los años 2003 y 2004. Los resultados de los reclamos respondidos dentro del mes fueron de 59,8%. Las mujeres con una edad promedio de 40 años representaron al 73% de los reclamantes. El mayor número de reclamos fueron atribuidos en un 31,7% al médico de familia, 29,4% al personal de la dirección o gerencia y 16,7% al personal auxiliar o administrativo. Las razones fueron categorizadas, siendo el primero los relacionados a los factores organizativos y de administración con un 47,6%, destacándose el desacuerdo de los usuarios con las normas institucionales, la suspensión de la consulta externa y las dificultades en el programa de cita previa, un segundo factor fueron los asistenciales con un 45,2%, donde destaca la demora en la atención y el trato inadecuado del personal y el tercer factor fue el de infraestructura. El estudio concluyó señalando que las reclamaciones constituyen una herramienta útil que permite conocer la disconformidad o insatisfacción de los usuarios y a través de ellas mejorar la calidad en la atención de salud.

Ortiga et al. (2006) realizaron un estudio de investigación de tipo descriptivo, retrospectivo de las reclamaciones con el objetivo de analizar los

reclamos recibidos en urgencias de un hospital estudiantil del tercer nivel de atención por un tiempo de 13 años consecutivos e identificar si existe conexión entre la estancia de un paciente en esta área y el número de reclamos. Dicho hospital maneja 960 camas, y atiende anualmente a 110.381 pacientes, excluyendo a obstetricia. Entre los resultados destacan que en urgencias se recibió 1,610 reclamos, de los cuales, 19,7% fueron de tipo verbal y 80,3% de tipo escrito. El porcentaje de reclamantes varones fue de 51,2% y las razones fueron la demora en los tiempos de atención 48,9% e insatisfacción con la asistencia 14,7%. La tasa media de reclamaciones fue de 1,2 cada 1.000 visitas a urgencias. Se encontró asociación moderada-intensa, entre la estancia del paciente en urgencias y el número de reclamos. Las conclusiones fueron que la mayoría de los reclamos del área de urgencia se debieron a problemas organizativos y por insatisfacción con la asistencia médica.

Domingo et al. (2001) realizaron un estudio descriptivo y retrospectivo en el Servicio de Urgencias Pediátricas de un Hospital Materno Infantil en el periodo comprendido entre enero 1996 a julio 1999 acerca de las reclamaciones realizadas por los usuarios externos, para valorar la satisfacción y conocer los aspectos que pueden mejorarse durante el proceso de atención. El objeto del estudio fue conocer la incidencia, realizar el análisis de los motivos de las reclamaciones y conocer la repercusión en la evolución clínica del paciente. Para ello, se confeccionó una hoja para la recolección de datos, posteriormente se revisó las historias clínicas respectivas. Durante el estudio se presentaron 61 reclamos, los mismos que fueron expresados de manera escrita en un 72%, vía telefónica 15% y verbal 13%. En la distribución del tiempo se encontró que los días con mayor incidencia de reclamos eran los viernes 25% y luego los lunes 20%. En el mes de febrero se presentó el mayor número de reclamos con 18%, y en segundo lugar, los meses de enero y junio presentaron un 15%. Las principales razones de los reclamos fueron: 37% debido a la excesiva demora para la atención, 30% por la inconformidad con la atención asistencial y 12% por el trato inapropiado del personal 12%. El personal médico obtuvo el mayor número de reclamos 89%. Los motivos de las

reclamaciones no se encontraron vinculadas de manera directa con la evolución clínica del paciente y pese a los reclamos, la mayoría de los usuarios volvieron a hacer uso de los servicios del Hospital.

Gonzales et al. (2001) efectuaron un estudio descriptivo de las reclamaciones presentadas por los usuarios externos, las mismas que constituyen una oportunidad para mejorar la calidad del servicio ofrecido. En este estudio se agrupan los reclamos del área de atención al cliente de un hospital universitario en Barcelona, presentados en los 1997, 1998 y 1999. Para evaluar los tipos de reclamos se consideró la taxonomía elaborada por el Servicio de Catalán de la Salud. Se analizaron 2 479 reclamaciones obteniéndose como resultado que la tasa de reclamaciones de 2,54 por mil acciones asistenciales del año 1997 pasó a 1,53 por mil en el año 1999. La media de respuesta de 20 días del año 1997 disminuyó a 13 en el año 1999. En conclusión, la gestión de las reclamaciones, el uso de parámetros que permitan cuantificarlos e integrarlo como objetivos en el Plan de Calidad, permite mejorar los resultados relacionados a la gestión de reclamos.

Corbacho, García y Blecua (2001) aseveraron que la gestión de las reclamaciones identifica problemas en la calidad de la atención. El objetivo del estudio era evaluar los reclamos no formulados y conducidos como gestión de usuarios, mecanismo a través del cual, los colaboradores de la organización apoyan en la resolución del problema evitando se convierta en un reclamo. Se realizó un trabajo descriptivo y con un muestreo sistemático en el año 1996 y 1998 de los casos vistos como gestión de usuarios en el Hospital Servet y sus tres centros especializados. Se evaluaron las siguientes variables: reclamaciones encubiertas, tipo de reclamo producido si esta no hubiera sido tratada como gestión de usuario, la resolución y su mecanismo. El resultado del ratio reclamaciones/gestión de usuario en 1996 fue 2.142/19.365, y en 1998 fue 1.961/21.058; observándose así una tendencia exponencial en la demanda de la gestión de usuario. Los reclamos encubiertos del total de casos de gestión fueron de 54,5% en 1996 y 36,9%, en 1998, lo que significará un promedio de 10.554 y 7.770 reclamos respectivamente. Las causas de los reclamos encubiertos fueron la lista de

espera, los problemas con la atención médica y la pérdida de la historia clínica. La resolución de los casos varió entre 75% y 86,3% y las formas de resolución fue de tipo institucional (78.1%) y la gestoría de usuarios (21,9%) en el 1996 y de 44,2% y 55,8% en el 1998 respectivamente. Se concluyó, la existencia de un notable aumento en las acciones de la gestoría de usuarios en relación con la absolución de las reclamaciones. Los reclamos presentados oficialmente ascienden a un 17-20% de las que realmente expresan los usuarios. La gestoría de usuarios como mecanismo informal para resolver los reclamos permite la detección de problemas de calidad y juega un rol importante para minimizar la tasa de reclamaciones, las mismas que de reflejarse tuvieran niveles inaceptables de insatisfacción de los usuarios externos.

Cayuela, Camacho, Ras, Díaz y Coronas (1991) afirmaron que una manera de abordar el grado de insatisfacción del usuario externo es a través del análisis de las reclamaciones. Se realizó una investigación descriptiva de los reclamos en el establecimiento de salud en Sevilla, entre los años 1986-1989. Se recolectaron 270 reclamos y el 75.5% se debió a problemas estructurales y de la organización. El estudio realizado permitió conocer la insatisfacción de los usuarios por los servicios recibidos y establecer las deficiencias existentes en la relación institución y usuario externo.

2.3 Bases teóricas

2.3.1. Las reclamaciones

2.3.1.1. Definición

Las reclamaciones reflejan la inconformidad del usuario por el servicio recibido en una organización que guarda relación con un servicio o producto brindado por dicha institución, por la cual el usuario espera una respuesta o

resolución implícita o explícita del problema o conflicto suscitado (Organización Internacional de Normalización ISO, 2011)

De acuerdo con el Instituto Nacional de Defensa de la Competencia y de la Protección de la Propiedad Intelectual (INDECOPI, 2017) el reclamo se encuentra determinado por la disconformidad del usuario o cliente por el servicio brindado o por el bien o producto adquirido. Los reclamos son manifestaciones formales de los problemas o conflictos, debido a que si un usuario presenta un reclamo se considera que sus intereses han sido vulnerados por algún miembro de la organización (Castillo, 2012).

2.3.1.2 Importancia del manejo de las reclamaciones

Castillo (2012) asevera que manejar las reclamaciones es fundamental porque permite a la organización identificar los problemas o conflictos que se suscitan, asimismo, coadyuvan a mejorar el clima laboral y poder introducir mejoras que permitan cambiar, modificar, prevenir o eliminar los posibles motivos que desencadenaron el conflicto, por esta razón, las reclamaciones se convierten en oportunidades de mejora mediante las cuales la organización direccionará de manera positiva sus acciones, aprovechando sus fortalezas y limitando sus debilidades.

2.3.1.3 Canales de expresión de las reclamaciones

En toda organización se debe promover la expresión de las reclamaciones y para ello se pueden emplear los siguientes canales:

- Grupos primarios: se utiliza cuando la reclamación es recepcionada de manera directa por un personal especialista o por un área responsable de la situación.
- Buzón de reclamaciones: cuando el usuario realiza el reclamo de manera escrita y anónima y se utiliza para generar propuestas o alternativas de mejora.

- Encuesta de actitudes: a través de las cuales se obtienen opiniones generales de los usuarios externos, pero se encuentra limitada por los parámetros del diseño de la organización.
- Línea telefónica especial y consultor confidencial: es considerada una opción para las organizaciones grandes, que manejan recursos suficientes que le permitan mantener el costo de estos canales de comunicación (Castillo, 2012).

2.3.1.4. Libro de reclamaciones en salud

En Perú, el libro de reclamaciones surge como una herramienta destinada a canalizar aquellas inconformidades de los usuarios o consumidores que resultan de una relación de consumo, tornándose en un medio mediante el cual el consumidor expresa su reclamo o queja por problemas ocasionado por el consumo de un bien o servicio y cuyo objetivo es garantizar el derecho de los consumidores. (Laca y Paz, 2015).

Ramírez (2013) afirma que el Libro de Reclamaciones constituye un mecanismo que permite a los usuarios externos dejar como antecedente la información relacionada a un mal servicio o producto y posteriormente si la institución no responde de manera adecuada iniciar un proceso de denuncia.

En el enfoque de la atención de la atención, la satisfacción del usuario externo se convierte en una herramienta fundamental, tanto así que, el nivel de satisfacción se encuentra influenciado por la expectativa del paciente, sus necesidades, por sus experiencias anteriores relacionadas con el servicio recibido, por la capacidad de resolver el problema de salud por el que asistió, al tiempo de espera por servicio requerido y al trato recibido, pero cuando estas expectativas no son cubiertas surgen las reclamaciones.

De acuerdo Fimat, Pérez y Gonzales (2013) las reclamaciones son instrumentos generadores de información porque permiten recoger de manera directa la opinión de los pacientes respecto al servicio ofrecido para diseñar estrategias de mejoras que permitan a la institución garantizar la

satisfacción y las expectativas de los usuarios. Luis et al. (2008) también afirma que las reclamaciones, los informes de los pacientes, las encuestas de opinión y los focus grupo se convierten en herramientas o instrumentos que contribuyen a medir la calidad de la atención y detectar oportunidades de mejora.

Ortiga et al. (2006) señala que existe asociación de moderada a intensa entre el tiempo de espera prolongada de los usuarios para ser atendidos en los servicios de urgencias y las reclamaciones, además la gestión de las reclamaciones en cualquier entidad sanitaria es una obligación inevitable tanto para dar respuesta personalizada al usuario como para identificar oportunidades de mejora que contribuyan a mejorar la percepción de los usuarios sobre los sistemas de salud satisfaciendo sus necesidades.

La Superintendencia Nacional de Salud (2019) señala que el libro de reclamaciones en salud permite a los usuarios externos registrar y manifestar su malestar, sus inconformidades o insatisfacciones acerca de la prestación de salud recibida. Para Valdivia (2009) las reclamaciones permiten a las organizaciones evaluar las necesidades y expectativas no cubiertas en las poblaciones atendidas, son una manera alterna para acercarse a los usuarios, proveen información adicional, una gran ventaja es que se trata de información de fácil acceso porque al quedar registrada en los libros de reclamaciones es materia de revisión y permite analizar los datos registrados, además, a través de su análisis se identifican las oportunidades de mejora, impulsando cambios en la institución que coadyuven a la mejora continua de la calidad.

El Decreto Supremo N.º 002-2019-SA, es el reglamento que permite regular las atenciones de los reclamos o quejas de los usuarios que asisten a un establecimiento de salud del sector público o privado o a alguna entidad administradora de fondos a recibir una prestación de salud. Dicho reglamento, establece que todo establecimiento de salud debe implementar el Libro de Reclamaciones en Salud, mismo que debe ser colocado en un

lugar visible y accesible a los usuarios externos para que a través de este libro puedan expresar su malestar, disconformidad o insatisfacción por el servicio recibido, en ese sentido toda entidad prestadora de salud tiene la obligación de contar con el libro de reclamaciones, facilitándolo al usuario externo cuando este lo solicite. (SUSALUD, 2019).

La normatividad vigente señala que los establecimientos de salud pertenecientes a la Seguridad social, se encuentran obligados a implementar el libro de reclamaciones en salud para proteger los derechos de los usuarios externos y que se encuentre de manera visible y accesible (ESSALUD, 2017). Puchol y Puchol, (2012) afirman que la atención de los reclamos al ser una herramienta estratégica permite aprender sobre nuestros productos o servicios, es una forma mediante la cual los pacientes informan que existe algo que no está funcionando de manera correcta en nuestra organización e incluso nos ofrecen una solución al problema, que podría ser o no aprovechada dependiendo de la evaluación que se realice, asimismo, resulta importante aprender a visualizar los reclamos como oportunidades de mejora, es decir que los reiterados reclamos nos advierten sobre una probable deficiencia en los servicios o de bienes otorgados, que debe ser corregida de manera inmediata para satisfacer las necesidades de los usuarios.

Una de las principales funciones de los profesionales de la salud es brindar a los pacientes una atención integral, ofreciendo el máximo beneficio en seguridad, oportunidad, continuidad y calidad, por ende, todo el accionar e iniciativas tienen como núcleo central al paciente, tratando de coberturar y satisfacer sus necesidades a través del uso eficiente de los recursos. Luis et al. (2008) afirma que la información obtenida de las reclamaciones nos permite acercarnos a la población, conocer los problemas, sus necesidades y expectativas, permite detectar y abordar áreas o servicios susceptibles de mejora en la institución, adecuar a la organización para satisfacer las necesidades del usuario, establecer oportunidades y estrategias de mejora.

2.3.1.5. Gestión de las reclamaciones en salud

Conocer la naturaleza de la reclamación es fundamental para identificar los motivos que la generaron e implementar acciones de intervención, verificando los resultados satisfacción del usuario en base a las decisiones tomadas. Para García (2014) la gestión de las reclamaciones se encuentra orientada a obtener nuevamente la confianza del usuario externo insatisfecho por el servicio recibido en la organización; generándose un proceso de implementaciones de acciones mejora que prevengan que sucesos similares vuelvan a repetirse.

Al generarse una reclamación de un usuario, la organización de salud debe enfrentar diferentes trámites, propios y legales. Bajo ese contexto, Castillo (2014) propone algunos principios para la gestión de las reclamaciones:

1. Visibilidad: señala que toda organización debe saber manejar grandes cantidades de información de acuerdo con las diferentes actividades que desempeña. Esta información debe ser adecuado y encontrarse organizada.
2. Accesibilidad: el manejo de las reclamaciones debe ser el mismo en todos los casos. Todas las instrucciones dadas al usuario deben ser comprensibles y el proceso fácil y sencillo.
3. Respuesta: las reclamaciones de los usuarios deben ser entendidas rápidamente y con cortesía, la capacidad de respuesta de la organización frente a una reclamación debe ser rápida, objetiva y deben resolverse de forma imparcial y equitativa.
4. Orientación al cliente: la gestión de las reclamaciones está enfocada a la solución del problema del usuario, lo que permite llevar una administración eficiente, potenciar el objetivo principal de la

organización relacionada con la satisfacción del usuario. Para ello, es necesario que todos los miembros de la organización se encuentren involucrados en la resolución del problema. Asimismo, es fundamental la confidencialidad, la identidad del usuario que generó la reclamación solo debe reflejarse para motivos de la solución del reclamo.

5. Enfoque centrado en el cliente: las entidades deben desarrollar procesos de mejora basados en la retroalimentación.
6. Responsabilidad: es necesario que las organizaciones establezcan con el usuario externo cuáles son las responsabilidades que permitirán la solución del conflicto.
7. Mejora continua: la meta de la gestión de reclamaciones es el mejoramiento continuo del proceso de atención de las reclamaciones, optimización del proceso y prevención para evitar la repetición del conflicto.

2.3.2. Satisfacción del usuario

2.3.2.1 Definición de Satisfacción

El término Satisfacción del usuario ha adquirido una gran relevancia, supone una valoración subjetiva, se trata de un término multidimensional, utilizado ampliamente en el sector salud debido que trata de evaluar diferentes aspectos relacionados con el proceso de atención y que ayudarán a cubrir las necesidades y expectativas del usuario externo. (Schaad et al, 2015).

Donabedian (1990) señala que la satisfacción es una respuesta emocional de los usuarios externos frente a los aspectos involucrados con la prestación de salud otorgada, asimismo, afirma que esta variable permite

realizar la evaluación de la calidad de atención, pudiendo ser considerada como un indicador o herramienta confiable.

Clearly y McNeil (1992) manifiestan que la satisfacción se define como una reacción del paciente frente a las características de la prestación de salud recibida, remarcando que existen elementos subjetivos vinculados a la experiencia previa de individuo y al estado emocional del usuario. Para Linder-Pelz (1992) la satisfacción existirá cuando el usuario realice una valoración positiva de las diferentes experiencias que resultan de la atención de salud recibida.

La satisfacción del usuario es una aspiración de los pacientes que asisten a cualquier centros de salud a recibir una prestación, va desde la atención médica oportuna, accesible, trato amable y cortés, realizada en ambientes agradables, cómodos con adecuada ventilación, iluminación, funcionalidad, orden y aseo; además se relaciona con la información veraz, confiable y suficiente que brinda el personal de salud, con los medicamentos suficientes, equipamiento y materiales operativos y en buen estado de conservación, todos estos factores permiten al usuario satisfacer los requerimientos de atención necesarios. (Medina, 2013).

Bouwman. Bomhoff, Robben y Friele (2016) afirman que para lograr la satisfacción del usuario también es necesario que el establecimiento de salud que brindará el servicio cuente con el recurso humano asistencial y administrativos idóneo, en suficiente cantidad, con capacidad profesional, acorde al nivel de atención que se otorgará. Por otro lado, Medina (2013) hace hincapié que es probable que ningún sistema de salud cumpla todos estos requerimientos, por el contrario, será muy probable encontrar o identificar carencias que generen problemas durante el proceso de atención, las mismas que servirán para establecer alternativas o estrategias para su corrección y mejora.

Gómez et al. (2017) menciona la estrecha relación que existe entre la satisfacción del usuario externos y la calidad en la atención, la misma que

debe encontrar un equilibrio para mantener un adecuado sistema de salud, por ello, para lograr la mejora continua de la calidad de los servicios de emergencia y urgencias es necesario conocer la opinión de los usuarios, que permita establecer en qué medida se logran satisfacer sus necesidades y expectativas.

Seclen y Darras, (2005) mantiene que uno de los aspectos importantes para evaluar el proceso de la prestación de salud y medir la calidad de la atención es utilizar el indicador satisfacción del usuario externo, esto ha ido cobrando mayor impacto e importancia en las organizaciones que brindan servicios de salud. Asimismo, Santillán y Asmat (2014) señalan que una de las preocupaciones de la gestión en el sector salud es justamente medir la calidad de la atención y no solamente por tratarse de una aspiración a querer mejorar las capacidades de las entidades prestadoras de salud a nivel sectorial sino fundamentalmente porque en todos los procesos que se desarrollan, el eje o núcleo es la persona cuya salud debe ser cuidada y protegida como parte de las obligaciones del estado, para ello es condición ineludible que estas prestaciones sean dadas en condiciones de eficiencia y eficacia, garantizando la seguridad y el trato adecuado para todos los usuarios.

La existencia de deficiencias en las prestaciones de salud se derivan en gran medida de procesos defectuosos, entonces si los tomadores de decisión de la alta gerencia quieren mejorar esta deficiencias deberán realizar acciones, en el marco de sus competencias, para cambiar el sistema, ciñéndose a la políticas, lineamiento y norma de salud dictadas a nivel sectorial, que le permita lograr un equilibrio entre la expectativa y la percepción de los pacientes con el fin de mejorar la calidad de los servicios de salud y reducir la demanda insatisfecha (Santillán y Asmat 2014).

Duque, E (2005) explica que en el año 1984 se formuló el modelo Gronross que planteó que la percepción de los usuarios corresponde a la unión de la calidad técnica y la calidad funcional, la primera referida a lo que los pacientes reciben y la segunda a los aspectos relacionados con el

proceso (a como se da el servicio), posteriormente se agrega una tercera dimensión denominada la calidad organizativa o imagen corporativa es decir la precepción que tienen los usuarios de la institución. Por lo descrito, la calidad del servicio resulta de realizar la comparación que realizan los usuarios entre sus expectativas y la percepción del servicio recibido.

De acuerdo con Trujillo (2001) evaluar la calidad de los servicios es una tarea difícil debido a que los criterios utilizados resultan en ocasiones muy engorrosos de comprender. Además, Lamata (1998) afirma que la calidad de servicio percibido se encuentra orientada en tratar de igualar o sobrepasar las expectativas generadas por el paciente o acompañante, referente a lo que desea recibir, esta complejidad en la medición de la calidad del servicio de salud en las entidades prestadoras de servicios de salud se debe a componentes variados y que influyen en el servicio deseado:

- La comunicación entre usuarios: relacionada a opiniones que se forman los usuarios y que dependen de los que escuchan de otros pacientes.
- Las necesidades personales: lo que espera el usuario dependerá de la circunstancia personal de cada uno.
- Experiencias previas: los usuarios que ya han hecho uso del servicio no tienen las mismas expectativas que los usuarios que acuden por primera vez a recibir el servicio.
- La comunicación externa: es la comunicación a través de mensajes directos o indirectos.

2.3.2.2 Características

De acuerdo con Ramos (2004) la satisfacción del usuario es un indicador que permite evaluar la calidad de los servicios de salud, por tal razón, es fundamental conocer los aspectos de esta variable en el ámbito de salud:

- ✓ Alto grado de competencia profesional.
- ✓ Garantía de efecto favorable sobre la Salud
- ✓ Eficiencia en el uso de recursos.
- ✓ Garantiza el mínimo riesgo para los pacientes.

Los establecimientos de salud que afirmen brindar servicios con altos niveles de calidad deben presentar las siguientes características: ser eficaces, eficientes, seguros, garantizar una oferta suficiente, accesibles, brindar la continuidad del servicio, todas estas condiciones deberán formar parte de todas las organizaciones responsables, quienes además deberán contar con los recursos humanos competentes en lo profesional, empáticos, con adecuados niveles de relaciones interpersonales además de estar satisfechos y motivados con su trabajo para que orienten sus labores a cubrir las necesidades de los usuarios externos (Varo, 1995).

Para Kaushal (2016) la satisfacción del usuario tiene tres características fundamentales: la primera la organizativa relacionada al tiempo de espera y a las instalaciones o ambientes; la segunda relacionada a la atención recibida y la influencia sobre su estado de salud y la tercera relacionada al trato que recibió del personal que la atendió en el transcurso de la atención de salud brindada en el servicio.

2.3.2.3. Teorías

Con relación a las teorías sobre calidad de servicio diferentes autores han establecidos sus puntos de vista que continuación mencionaremos:

➤ **Teoría de los dos factores en la satisfacción del cliente de Silvestre y Johnston**

La teoría proponen un enfoque nuevo afirmando que existen tres factores de calidad: factores higiénicos que son los que espera el usuario, en el cual, el error ocurrido durante la prestación del servicio desencadena la inconformidad del usuario, los factores de crecimiento, que hace referencia a que la prestación del servicio puede generarle satisfacción al usuario sin embargo un error en la prestación no necesariamente generará inconformidad y los factores de doble umbral que son los factores esperados por el usuario, en este caso, el error cometido en la prestación generará inconformidad, sin embargo, al encontrarse la prestación por arriba de cierto valor, igual se generará satisfacción en el usuario.

➤ **Teoría de paradigma de la desconfirmación de Churchill y Surprenant**

En esta teoría se establece que los factores que explican la conformidad o la satisfacción del usuario se encuentran vinculados con la experiencia de desconfirmación, y esta experiencia se relaciona con las expectativas del usuario que recibe el servicio. Churchill y Suprenant (1982) refiere que la satisfacción se encuentra influenciado por experiencias previas, que hace que el usuario externo relacione lo vivido en el momento con lo anterior.

➤ **Teoría de las brechas o Gaps de Valarie A. Zeithaml**

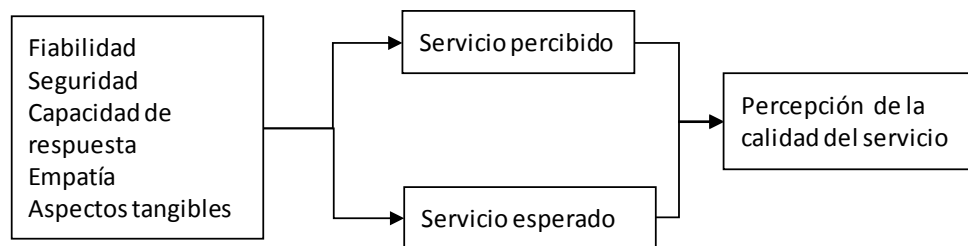
En esta teoría se plantea que existen cinco brechas, divididas en dos: la brecha del cliente y la brecha de la empresa o del proveedor del servicio; la primera corresponde a la expectativa o necesidad que tiene el cliente del servicio, la cual está basada en su experiencia previa es decir la que se haya generado durante la primera vez que optó por el servicio (Valarie y Zeithaml, 2001).

De acuerdo con Zeithaml, Parasuraman y Berry (1993) el factor clave para lograr un elevado nivel de calidad de los servicios está en igualar o sobrepasar las expectativas que tiene los usuarios con respecto al servicio, generando experiencias positivas, para ello, identificaron 10 dimensiones o componentes de calidad: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, profesionalidad, cortesía, credibilidad seguridad, accesibilidad, comunicación y comprensión del usuario y en base a estos componentes realizaron investigaciones cuantitativas para elaborar un instrumento conocido como SERVQUAL, que constaba de 97 ítems, medibles en una escala del 1(muy en desacuerdo) al 7 (muy de acuerdo).

El análisis estadístico de esta herramienta SERVQUAL mostro la existencia de correlaciones entre los ítems que representaban las 10 dimensiones y que sugirió la consolidación de algunas dimensiones quedando finalmente 05 dimensiones, detalladas a continuación:

- **Fiabilidad:** es la capacidad que tiene la organización para brindar el servicio ofertado de forma confiable, segura y correcta. Dentro de este concepto se encuentran aquellos elementos que ayudan a los usuarios a identificar las capacidades y los conocimientos de los profesionales que brindan el servicio de la institución.
- **Seguridad:** referida al grado de confianza que tiene el usuario, al colocar sus problemas de salud en manos de un establecimiento de salud, con la esperanza que puedan ser resueltos, lo cual implica tener en cuenta los criterios de confiabilidad y honestidad.
- **Capacidad de respuesta:** referida a la actitud del establecimiento de salud para brindar el apoyo a los usuarios y conceder la atención requerida de manera adecuada y rápida. Incluye términos como la accesibilidad a los servicios ofrecidos, el cumplimiento de los tiempos establecidos para obtener el servicio así como la factibilidad de obtenerlos.

- **Empatía:** esta dimensión implica la destreza de la organización en aras de brindar los servicios a los usuarios con el mayor cuidado posible y con una atención personalizada, no solo implica ser cortés sino también mantener un compromiso con el cliente para conocer sus características y requerimientos específicos.
- **Aspectos tangibles:** son las características físicas de la organización que percibe el usuario. Guarda relación con las condiciones de los ambientes, del equipamiento, del recurso humano, del material de comunicaciones, la comodidad y la limpieza de los ambientes.



┌

Figura 1. Modelo Servqual

Fuente: elaboración propia

Para Hernández (2011) el instrumento SERVQUAL desarrollado por Parasuraman, Zeithalm y Berry mide las cinco dimensiones descritas, dividida en dos partes, la primera que consta de 22 afirmaciones que registran las expectativas de los usuarios y la segunda conformada por 22 preguntas que mide la calidad percibida, cada pregunta es medida a través de la escala de evaluación de Likert en 7 puntos. Se considera desde el extremadamente satisfecho al extremadamente insatisfecho. Es importante señalar que Zeithaml et al. (1993) en su libro aseveran la existencia de cuatro causas potenciales que generan deficiencias en la calidad de los servicios de salud, que son:

1. Las divergencias que existen entre la expectativa del usuario y la percepción por el servicio recibido.

2. Las discrepancias que surgen entre las percepciones de los funcionarios y la normatividad del sistema de calidad.
3. Las diferencias existentes entre las especificaciones de la calidad del servicio y la prestación del servicio.
4. Las divergencias entre la prestación del servicio y la comunicación externa.

Esta última no solo afecta de manera negativa las expectativas del paciente en relación al servicio recibido sino también su percepción sobre la prestación del servicio mismo, cada una de estas causas potenciales repercute negativamente en la percepción del paciente.

Las puetas de entradas o servicios claves en los establecimientos de salud son principalmente las emergencias o urgencias, de ahí la importancia de realizar las mediciones de la satisfacción del usuario externo, la cual, permite analizar la calidad del servicio prestado, por ello, Cabello y Chirinos (2012) diseñaron un estudio para validar y aplicar la encuesta SERVQUAL modificada y con ella, medir la satisfacción del usuario externo en la consulta externa y la emergencia, la encuesta al servicio de emergencia mide los cinco componentes de la calidad:

- Dimensión fiabilidad: comprende las afirmaciones de las preguntas 01-05. Mide la destreza con la que el establecimiento de salud brinda el servicio de forma confiable.
- Dimensión capacidad de respuesta: preguntas 06-09. Mide la disposición del establecimiento de salud para otorgar un servicio oportuno y rápido.
- Dimensión seguridad: preguntas de la 10 a la 13. Mide la confianza que genera el personal de salud para brinda la prestación, demostrando sus habilidades, capacidades y conocimientos.

- Dimensión empatía: preguntas de la 14 a 18. Mide la capacidad del personal de salud para colocarse en el lugar del paciente y brindar un servicio adecuado, atendiendo las necesidades del usuario externo.
- Dimensión aspectos tangibles: preguntas de las 19 a la 22. Evalúa los aspectos físicos de las instalaciones, de los equipos, así como la comodidad, limpieza de las áreas.

Bajo este enfoque el Ministerio de Salud (2011), reconoce a la calidad como un valor en la cultura organizacional de las entidades prestadoras que conforman el sistema de salud y para lograrlo, implementa una serie de políticas, normas y estándares de calidad que garanticen y contribuyan a mejorar la calidad de vida de toda la población. La calidad tiene principios enfocados en los usuarios, por esa razón los establecimientos de salud deben lograr entender cuáles son las necesidades de los usuarios para tratar de satisfacerlas y lograr mejorar la confianza de los usuarios.

Asimismo, con la finalidad de garantizar la calidad en las prestaciones de salud, el Ministerio de Salud (2011) elaboró la Guía Técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, estableciendo la metodología para realizar la encuesta de satisfacción al usuario externo a través del instrumento SERVQUAL, herramienta desarrollada por Parasuraman et al. (1992), que consta de cinco dimensiones de calidad, que determina el nivel de satisfacción en relación al servicio recibido enmarcado de acuerdo al tipo de prestación como es consulta externa y emergencia de acuerdo al nivel de capacidad resolutive del establecimiento, compara la expectativa y percepción de los usuarios externos, a través de 22 preguntas cada una y que es de aplicación en todos los centros de salud.

2.3.3. Definición de servicio de emergencia

De acuerdo a lo señalado por el Ministerio de Salud, el servicio de emergencia se define como una unidad orgánica o funcional que se encarga

de ofrecer los servicios de salud médico quirúrgicos a los pacientes en estado de emergencia es decir cuando su vida o salud se encuentran en situación de peligro inminente, de manera oportuna y permanente, las 24 horas del día (MINSA, 2007).

2.3.3.1 Clasificación de los servicios de emergencia

En los servicios de emergencia, el daño del paciente se encuentra clasificado en prioridades de atención, detalladas a continuación:

- Prioridad I: Gravedad súbita extrema
- Prioridad II: Urgencia mayor
- Prioridad III: Urgencia menor
- Prioridad IV: Patología aguda común

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

- Enfoque: cuantitativo
- Diseño: no experimental
- Tipo: descriptivo, prospectivo y de corte transversal

3.2 Unidad de análisis

Variable: Reclamaciones

- a) La hoja del libro de reclamaciones en salud del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Variable: Satisfacción del usuario externo

- b) Usuario externo: paciente o acompañante que recibieran atención en la emergencia de adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

3.3 Población de estudio

De acuerdo con las unidades de análisis, la población de estudio estuvo conformada:

- Reclamaciones: el universo estará conformado por los reclamos registrados en las hojas del libro de reclamaciones en salud de la Emergencia Adultos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, durante el periodo comprendido entre los meses de mayo a noviembre del año 2019.
- Satisfacción al usuario externo: la población estará comprendida por los pacientes o acompañantes que recibirán atención en Emergencia Adultos del Hospital Edgardo Rebagliati Martins durante el periodo comprendido entre los meses de mayo a noviembre del año 2019.

3.4 Tamaño de la muestra

- a) Las reclamaciones: corresponderán al número de reclamaciones registradas en las hojas del libro de reclamaciones en salud del Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, durante el periodo comprendido entre los meses de mayo a noviembre del año 2019, mediante una muestra no probabilística por conveniencia.

Criterios de inclusión

- Los reclamos registrados en las hojas del libro de reclamaciones en salud de la Emergencia Adultos del Hospital durante el periodo de estudio.

Criterios de exclusión

- Los reclamos registrados en las hojas del libro de reclamaciones en salud de la emergencia adulto del Hospital, previo y posterior al período de estudio.
 - Los reclamos confusos o ilegibles registrados en las hojas del libro de reclamaciones en salud del área de emergencia de adultos del Hospital durante el periodo 2019.
 - Los reclamos que correspondan a otras instancias diferentes a la emergencia.
- b) Satisfacción al usuario externo: para determinar el tamaño de la muestra se aplicará la fórmula de cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, para establecimientos de salud categoría III, con un nivel de confianza de 95%.

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2 (N-1) + z^2 pq}$$

n= Tamaño de la muestra

p= proporción de usuarios externos que esperan que se encuentren insatisfechos, será 0.5.

q= proporción de usuarios externos que esperan se encuentren satisfechos, su valor es (1-p). Su valor será 0.5.

e= Error Estándar para el Hospital, al ser nivel III-2 le corresponde el valor de 0.05.

Z = Valor del intervalo de confianza del 95%. El valor zeta es igual a 1,96.

N = Población de usuarios externos que recibieron atención en el último año en el servicio de emergencia es igual a 165 593

Se considerada un 10% de la muestra total estimada, ante la probabilidad de errores o pérdidas de los registros de la encuesta.

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.95 * 165\,593}{0.05^2 (165\,593 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.95}$$

$$n = 421$$

Criterios de inclusión

- Usuarios de ambos sexos atendidos en la emergencia adultos del hospital durante el periodo 2019.
- Acompañante de ambos sexos, del paciente que fue atendido en la emergencia adultos del Hospital durante el periodo 2019.
- Usuarios o acompañantes con edad superior a los 18 años.
- Usuarios o acompañantes que manifiesten su deseo de participar voluntariamente en el estudio después de haber sido informados sobre las características y objetivos del estudio.

Criterios de exclusión

- Usuarios o acompañantes de ambos sexos que recibieron atención en la emergencia adultos del Hospital durante el periodo 2019, que presenten alguna discapacidad que dificulte la expresión de su opinión.
- Usuarios o acompañantes que laboran o que presentan vínculo familiar con el personal del servicio de emergencia de adultos.
- Usuarios o acompañantes que manifiesten su opción de no participar en el estudio.
- Usuarios o acompañantes menores de 18 años.

3.5 Selección de la muestra

- a) Las reclamaciones: se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, con ayuda del programa estadístico SPSS versión 25 en español, la muestra estuvo conformada por 109 reclamos durante el periodo comprendido entre los meses de mayo a noviembre de 2019.
- b) Satisfacción del usuario externo: se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple con ayuda del programa estadístico SPSS versión 25 en español, en el periodo comprendido entre mayo a noviembre del año 2019; de esta manera, los casos tienen igual probabilidad de ser seleccionados y conformar la muestra.

Se obtuvo un tamaño muestral de 421 encuestas para evaluar la satisfacción del usuario en el área de emergencia adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.

Se aplicó la fórmula de cálculo de porcentajes para investigación descriptiva, para establecimientos de salud categoría III, con un nivel de confianza de 95%.

3.6 Técnicas de recolección de datos

- a) Variable: reclamaciones: para la recolección de datos se empleó la técnica de registro de datos, elaborándose el instrumento ficha de recolección de datos teniendo como base la información del Libro de Reclamaciones en Salud aprobado mediante Decreto Supremo N.º 002-2019-SA Reglamento para la Gestión de Reclamos y Denuncias de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de

Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas.

Los datos consignados en la ficha fueron: fecha de reclamación, nombre, género, tipo de usuario, motivo de reclamación, área donde ocurrió la reclamación, personal aludido y fecha de respuesta del área responsable de la reclamación.

En la actualidad, para las reclamaciones no existe una codificación estándar, por ello, se utilizó el método Kawakita Jiro o diagrama de afinidad para estratificar los motivos de reclamaciones, a través de este método cada reclamación fue revisada y asignada a una, dos o más dimensiones, de acuerdo al contenido, obteniéndose nueve dimensiones que son: desacuerdo del paciente con la atención o tratamiento recibido, demora en la atención, inadecuado trato del personal asistencial, inadecuado trato del personal administrativo, demora en los procesos administrativos, inadecuado entorno, desabastecimiento de recursos, escasa comunicación y otros.

La validez de contenido de la ficha de recolección de datos se realizó mediante un juicio de expertos, para lo cual, se convocaron a seis expertos, obteniendo un coeficiente de Kappa con un resultado de 0.78. La confiabilidad se evaluó mediante el método test retest que implicó la aplicación de la misma ficha dos veces a la misma persona, dejando un intervalo de tiempo entre el test y el retest, obteniéndose el resultado de 0.73.

Para el procesamiento de los datos utilizamos el programa estadístico SPSS versión 25 en español para calcular las frecuencias absolutas y relativas de las variables del objeto del estudio y se realizó un análisis descriptivo de los datos sociodemográficos.

- b) Variable: encuesta de satisfacción al usuario externo: para la recolección de datos se empleó la técnica de encuesta. El instrumento aplicado corresponde a la encuesta SERVQUAL modificada para medir la satisfacción del usuario externo, que se encuentra en la Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo contenida en la R.M.N°527-2011/MINSA/Ministerio de Salud de la Dirección de Salud de las Personas/Dirección de Calidad en Salud:2012.

La encuesta cuenta con una validación operativa y metodológica; la aplicación del instrumento consiste en realizar trabajo operativo o de campo, la validez del contenido del instrumento se estableció mediante la opinión de expertos y se realizó la prueba piloto.

La encuesta SERVQUAL modificada, está conformada por dos componentes que sirven para medir la expectativa y la percepción de los usuarios externos. Cada componente consta de 22 preguntas calificables del 1 al 7 mediante la escala de Likert, considerando a 1 como la menor calificación y a 7 como la mayor calificación. La encuesta se encuentra dividido en cinco (05) dimensiones:

- Dimensión Fiabilidad: preguntas del 01 al 05
- Dimensión capacidad de respuesta: preguntas del 06 al 09
- Dimensión seguridad: preguntas del 10 al 13
- Dimensión empatía: preguntas del 14 al 18
- Dimensión aspectos tangibles: preguntas del 19 al 22.

Para el análisis de resultados se consideran como usuarios insatisfechos a los valores positivos (+), obtenido de la diferencia entre las percepciones y las expectativas y como usuarios insatisfechos a los valores negativos positivos (-) obtenido de la diferencia entre las percepciones y las expectativas. El porcentaje de insatisfacción será de mayor a menor, considerando los siguientes valores:

Insatisfacción:

60%	Por mejorar
40 – 60%	En proceso
< 40%	Aceptable

El recojo de la data se realizó entre los meses de mayo a noviembre del año 2019. El análisis de los resultados será expresado en porcentajes para cada criterio obtenido de las encuestas de satisfacción, serán ordenadas y vaciadas en el aplicativo informático Excel, asimismo, los resultados serán presentarán en cuadros y figuras.

3.7 Aspectos éticos

Para realiza el presente estudio se contó con la autorización de la Gerencia del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Los datos no fueron utilizados en beneficio propio, se cumplió con los principios básicos de ética y deontología médica que rige a toda investigación: principio de justicia, autonomía, beneficencia y no maleficencia.

El trabajo de investigación contó con la aprobación de la Oficina de Investigación y Docencia y del Comité de Ética del Hospital Edgardo Rebagliati Martins, asegurándose la respectiva confidencialidad de la información registrada.

CAPÍTULO 4: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis, interpretación y discusión

4.1.1 Resultados de reclamaciones

En el periodo de estudio, se analizaron 109 reclamaciones registradas en el Libro de Reclamaciones en Salud del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital. Los resultados muestran que 54,1% fueron mujeres y 45,9% hombres. Se observó que 47,7% fueron presentadas por familiares directos del paciente.

Los resultados muestran que, en cada una de las reclamaciones existe más de un motivo que genera la insatisfacción del paciente o familiar, evidenciándose un total de 187 motivos dentro de las 109 reclamaciones analizadas; dependiendo de su naturaleza cada motivo fue asignado a las diferentes dimensiones. Los resultados que corresponden a la dimensión *desacuerdo del paciente con la atención o tratamiento recibido*, permitieron identificar que 10,2% de pacientes se encuentran en desacuerdo con la atención recibida; respecto a la dimensión *demora en la atención*, 12,8% reclamaron por la falta de atención oportuna; en las dimensiones *inadecuado trato por parte del personal asistencial y administrativo*, se evidenció que 22% de reclamaciones se debieron a un trato inadecuado (descortés y grosero) por parte del personal del servicio. En relación con la dimensión

escasa comunicación, 7,5% de los pacientes señalaron que el motivo de insatisfacción se produjo por la mala calidad de la información recibida; en lo que corresponde a la dimensión *demora en los procesos administrativos*, 8,5% manifestaron que el motivo de reclamación se debió a procesos administrativos lentos y al procedimiento lento en el área de admisión siendo este último el más descrito en las reclamaciones. Los resultados obtenidos en la dimensión *inadecuado entorno*, mostraron que 2,1% de pacientes se encuentran descontentos ante la falta de ambientes confortables; mientras que en la dimensión *desabastecimiento de recurso*, 1,6% por falta de medicamentos en el área de farmacia y la última dimensión *otros*, un 0.5% atribuyeron la reclamación a la ausencia de especialistas en la emergencia (Cuadro 1).

Cuadro 1. Frecuencia de motivos de reclamaciones registradas en el Libro de Reclamaciones en Salud del Servicio de Emergencia Adultos

Motivos de reclamaciones		n	%
Motivos prestacionales	Dimensión desacuerdo del paciente con la atención o tratamiento recibido	26	13,9
	Desacuerdo con la atención recibida	19	10,2
	Desacuerdo con el tratamiento recibido	6	3,2
	Negligencia o mala praxis	1	0,5
	Dimensión demora en la atención	43	23
	Tiempo de espera prolongado en triaje	17	9,1
	Falta de atención oportuna	24	12,8
	Demora en la realización de procedimientos	2	1,1
	Dimensión inadecuada trato por parte del personal asistencial	44	23,5
	Trato inadecuado (descortés, grosero)	26	13,9
	Falta de privacidad en la atención	1	0,5
	Desconsideración por parte del personal /deshumanizado	17	9,1
	Dimensión escasa comunicación	22	11,8
	Escasa comunicación sobre el estado de salud	4	2,1
	Información insuficiente a los familiares	4	2,1
	Mala calidad de la información	14	7,5
Motivos administrativos	Dimensión inadecuada trato por parte del personal administrativo	16	8,6
	Trato inadecuado (descortés, grosero)	15	8,1
	Atención discriminatoria	1	0,5
	Dimensión demora en los procesos administrativos	24	12,8
	Procedimientos lentos en admisión	6	3,2
	Demora en la entrega de medicamentos	1	0,5
	Procesos administrativos lentos	10	5,3
	Procesos administrativos no definidos	3	1,6
	Demora en el traslado a hospitalización	2	1,1
	Entrega de la cena es muy tarde	1	0,5
	Incumplimiento de horarios de atención en farmacia	1	0,5
	Dimensión inadecuado entorno	7	3,7
	Ambientes no confortables	4	2,1
	Falta de privacidad en los ambientes	2	1,1
	Inadecuada señalización	1	0,5
	Dimensión desabastecimiento de recursos	4	2,1
	Falta de medicamentos en farmacia	3	1,6
	Falta de silla ruedas	1	0,5
	Dimensión otros	1	0,5
	Falta de especialista	1	0,5
Total		187	100

Fuente: Elaboración propia

En el análisis de reclamaciones por dimensiones se evidenció que 23,5% corresponden a *inadecuado trato por parte del personal asistencial* seguido de 23% por *demora en la atención* y 13,9% relacionada al *desacuerdo del paciente con la atención o tratamiento recibido* (Figura 2.).



Figura 2. Análisis de reclamaciones por dimensiones en el Servicio de Emergencia Adultos.

Fuente: Elaboración propia

En el análisis de los 187 motivos de reclamaciones se observó que 133 correspondieron a problemas de tipo prestacional, asociados a la atención directa del paciente y 54 de tipo administrativo. Los meses en los que se presentó el mayor número de reclamaciones de tipo prestacional fueron mayo y agosto, siendo estos mismos meses en los cuales las reclamaciones de tipo administrativo se presentaron en mayor cantidad (Figura 3.).

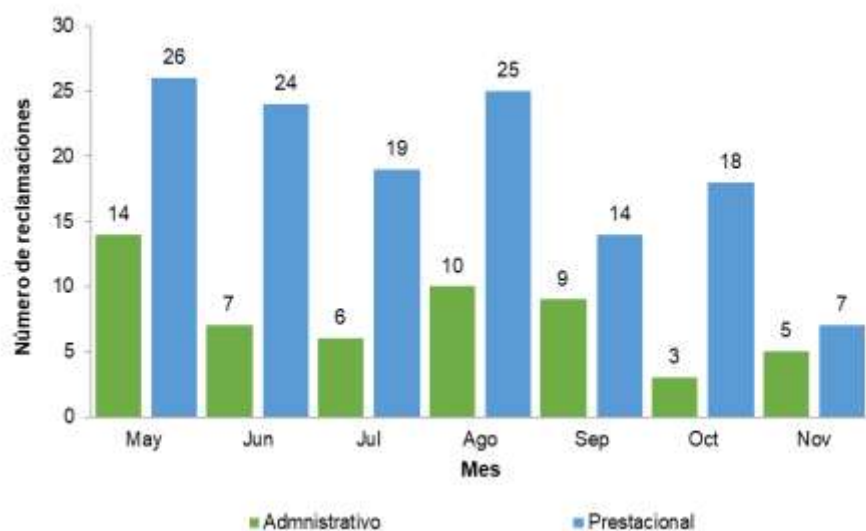


Figura 3. Distribución de reclamaciones de tipo prestacional y administrativo por meses del Servicio de Emergencia Adultos.

Fuente: Elaboración propia

En relación al análisis de frecuencia de reclamaciones por áreas del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, se observó que 43% ocurrieron en el área de medicina interna, seguido de 16,1% en el área triaje y 9,7% en enfermería. (Figura 4).

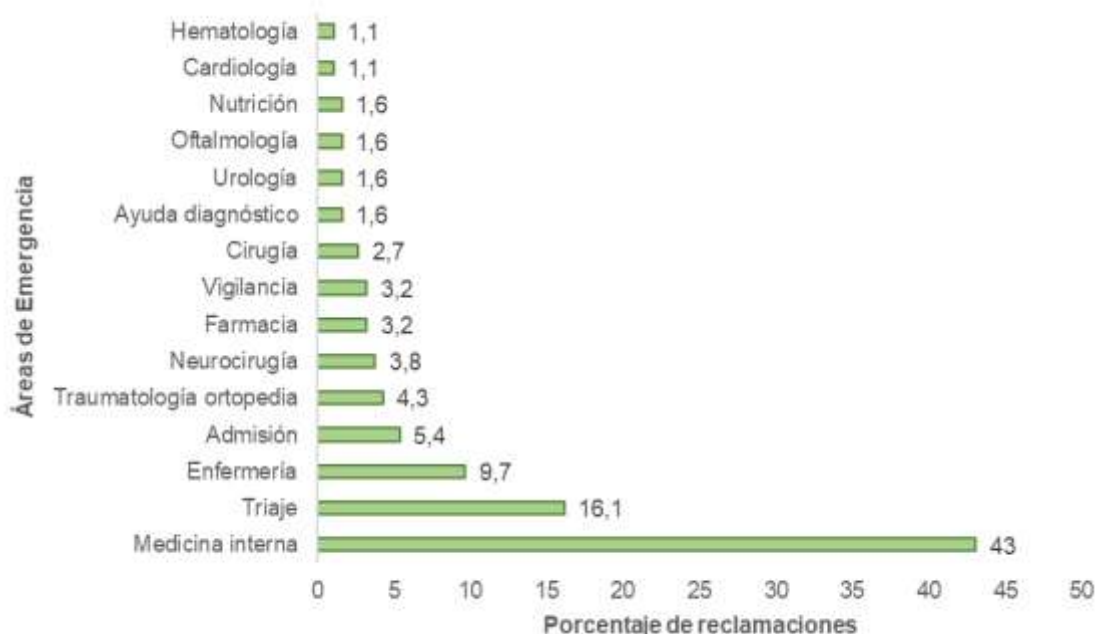


Figura 4. Análisis de frecuencia de reclamaciones por áreas del Servicio de Emergencia Adultos.

Fuente: Elaboración propia

En la revisión de los casos, el 32,1% de reclamaciones corresponden a las dimensiones *inadecuado trato por parte del personal asistencial y administrativo*, de las cuales 66,7% aluden al personal profesional de la salud: médico 40% y enfermera 20% y 33,3% señalan al personal que ofrece el primer contacto con la institución como vigilante (15,6%), admisionista (6,7%) y personal de atención al asegurado (4,4%).

Con respecto al análisis de resolución de reclamaciones medido en días, resulta preciso señalar que la normativa establece que el periodo máximo para la atención de las reclamaciones no debe excederse de los 30 días hábiles. El presente estudio permitió evidenciar que, 60,6% de reclamaciones se resolvieron de manera satisfactoria mediante una explicación o una disculpa; 69,1% dentro de los primeros 10 días; 19,1% entre 11-20 días y 11,8% entre los 21-30 días. Mientras que 39,4% de reclamaciones fueron resueltas posterior a los 30 días, sobrepasando el plazo de respuesta que exige la norma vigente. (Figura 5.).

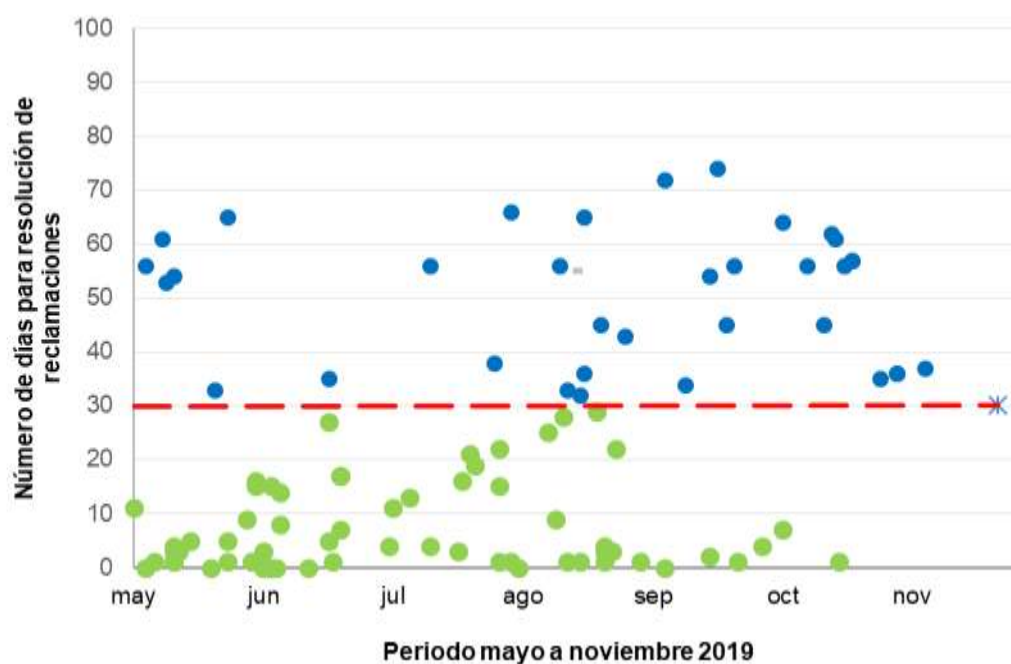


Figura 5. Tiempo de resolución de reclamaciones en el Servicio de Emergencia Adultos.

Fuente: Elaboración propia

4.1.1 Resultados de satisfacción del usuario

Durante el periodo de estudio, se realizaron 421 encuestas a pacientes o sus acompañantes que recibieron atención en la emergencia adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, los resultados muestran que, 64% fueron mujeres. Se evidenció que, 87% fueron respondidas por los familiares directos del paciente y según el tipo de paciente, 74% fueron continuadores es decir que recibieron atención médica previa en la emergencia (Cuadro 2.).

Cuadro 2. Características sociodemográficas de los encuestados

	n	%
Genero		
Femenino	270	64
Masculino	151	36
Condición del encuestados		
usuario	55	13
Acompañante	366	87
Tipo de paciente		
Nuevo	109	26
Continuador	312	74
Total	421	100

Fuente: Elaboración propia

En relación al análisis por grupo etario se aprecia que, 17% de los usuarios externos que acudieron a la emergencia adultos del Hospital se encuentran comprendidos entre los 58 a 65 años, 16% oscilan en el rango entre 50 a 57 años y 14% entre los 42 a 49 años (Cuadro 3.).

Cuadro 3. Porcentaje de pacientes por grupo etario atendidos en el Servicio de Emergencia Adultos

Grupo etario	n	%
18 a 25 años	13	3
26 a 33 años	32	8
34 a 41 años	48	11
42 a 49 años	60	14
50 a 57 años	68	16
58 a 65 años	72	17
66 a 73 años	38	9
74 a 81 años	45	11
82 a más años	45	11
Total	421	100

Fuente: Elaboración propia

Los resultados del estudio en relación del grado de instrucción muestran que, 34% de los encuestados tienen secundaria completa, 32% educación superior universitaria y 18% educación superior técnico. Solo el 1% de la población encuestada carece de educación (Figura 6.).

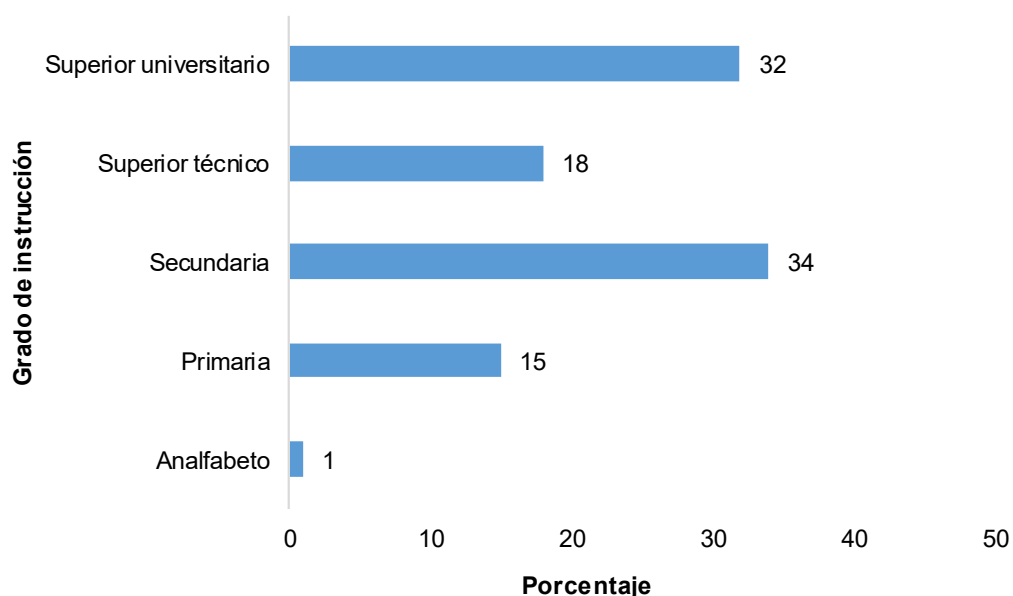


Figura 6. Porcentaje de pacientes según grado de instrucción atendidos en el Servicio de Emergencia Adultos.

Fuente: Elaboración propia

El análisis de la frecuencia con la que acuden los usuarios externos a las diferentes áreas de la emergencia adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins evidenciaron que, 50,4% acuden al tópico de medicina interna, 11,6% al tópico de cirugía; 8,6% al área de trauma shock y 6,9% a Oncología (Figura 7.).

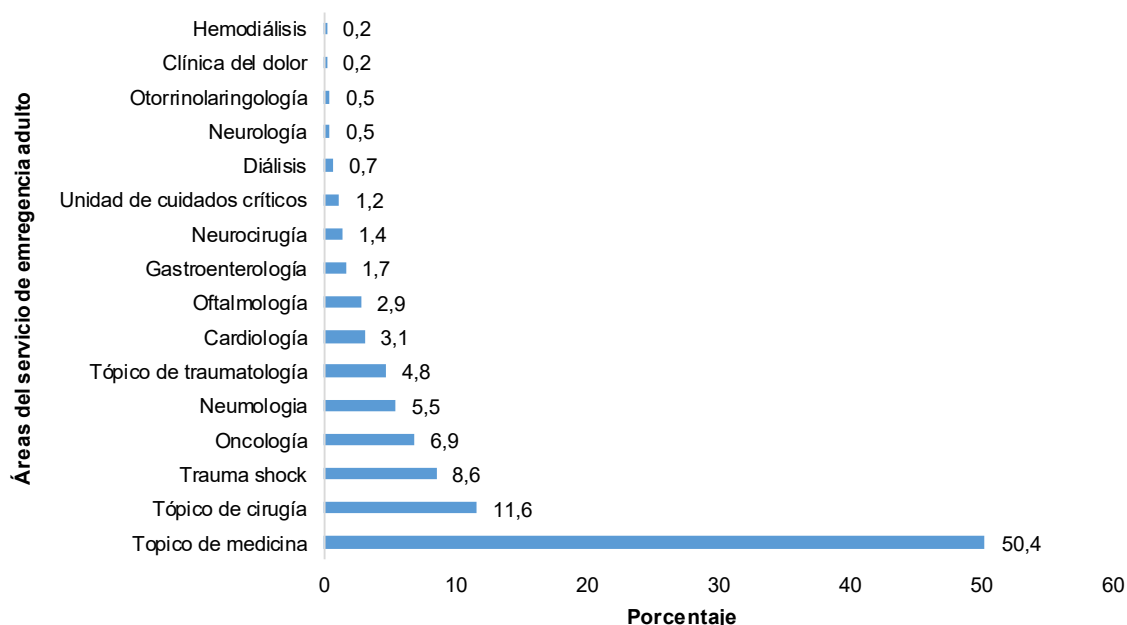


Figura 7. Frecuencia de pacientes atendidos en las áreas del Servicio de Emergencia Adultos.

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la dimensión fiabilidad evidenciaron que, la pregunta 5, referida a la *oportunidad de los pacientes de contar con los medicamentos recetados para solucionar el problema de salud* mostraron resultados de 60,1% de insatisfacción, mientras que la pregunta 4, referida a la *existencia de una comunicación entre el paciente y el médico para informarle sobre el seguimiento de su estado de salud*, obtuvo 58,2% de insatisfacción, resultado muy similar se observó en la pregunta 2, respecto a la atención de acuerdo a la gravedad de la salud del paciente (Figura 8.).

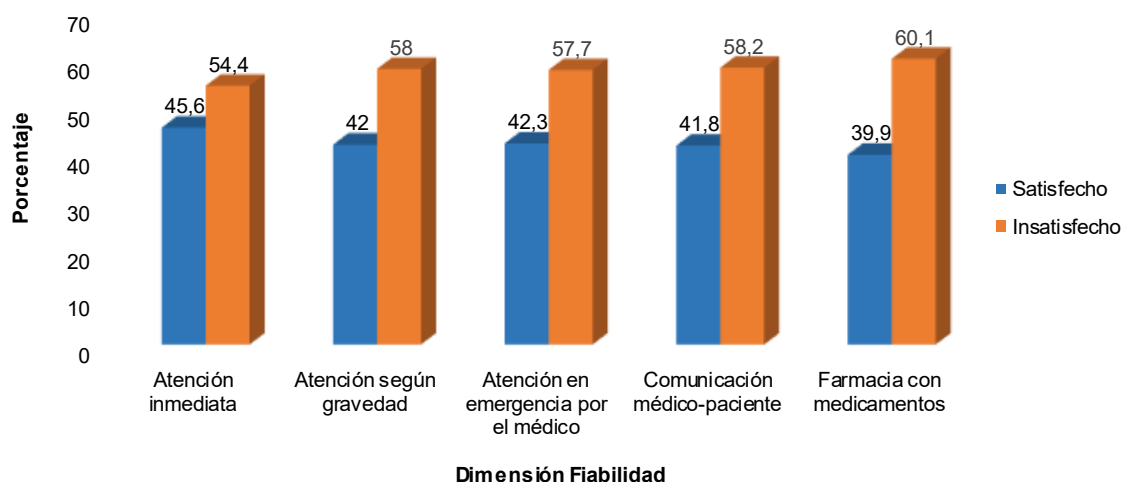


Figura 8. Porcentaje de satisfacción de la atención en la dimensión fiabilidad.

Fuente: Elaboración propia

Los resultados de la dimensión capacidad de respuesta, permite observar que, en la pregunta 8, referida a la *rapidez para la atención de exámenes radiológicos* que, 54,9% manifestaron su insatisfacción y en la pregunta 7, relacionada a la *rapidez para la atención en laboratorio*, se alcanzó un 52,5% de insatisfacción. Por otro lado, en la pregunta 6 referida a la *rapidez en la atención del módulo de admisión* se observa 50,8% de satisfacción (Figura 9.).

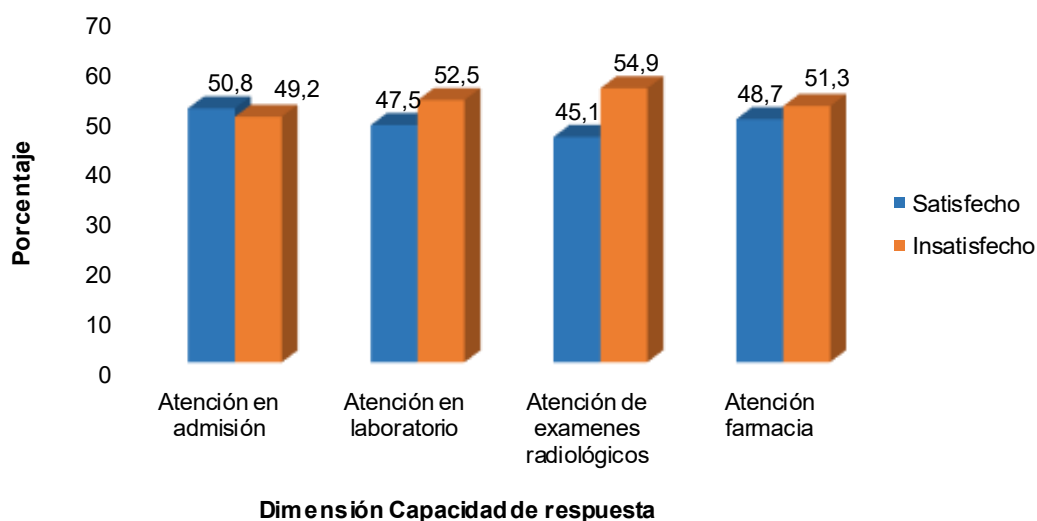


Figura 9. Porcentaje de satisfacción de la atención en la dimensión capacidad de respuesta.

Fuente: Elaboración propia.

En relación a los resultados de la dimensión seguridad, el estudio muestra que, en la pregunta 13, referida a la *resolución del problema de salud que lo llevó a la emergencia*, obtuvo un 61,8% de insatisfacción y la pregunta 12, respecto a si el *médico realizó un examen físico completo al paciente* evidenció 54,9% de insatisfacción. Por otro lado, la pregunta 11, relacionada con la *privacidad del paciente*, obtuvo 52% de satisfacción. (Figura 10.).

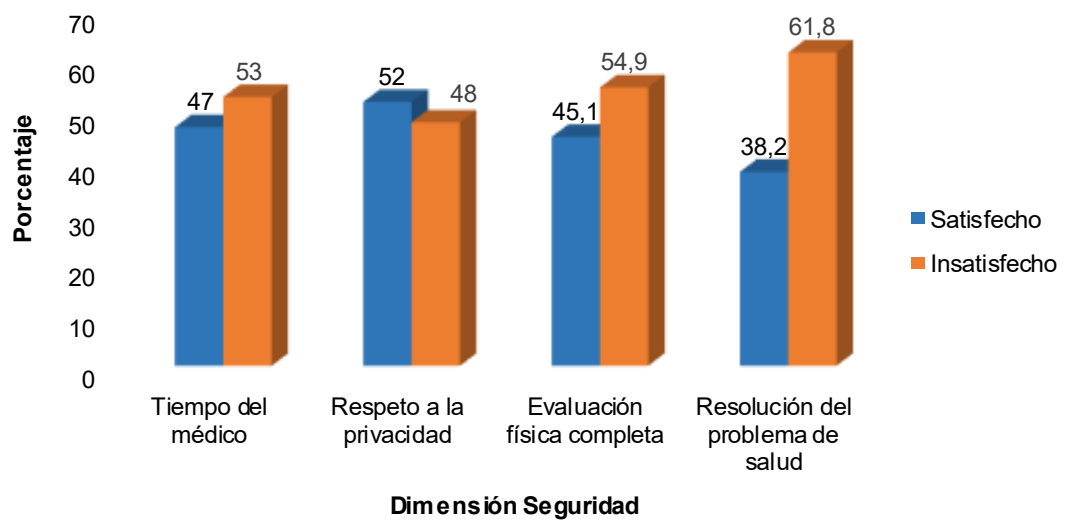


Figura 10. Porcentaje de satisfacción de la atención en la dimensión seguridad.

Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, los resultados del análisis de la dimensión empatía, mostraron que, la pregunta 18, relacionada a si el *médico explico de manera clara y sencilla el tratamiento que recibirá el paciente*, obtuvo un 60,3% de insatisfacción, asimismo, la pregunta 16, referida a la *explicación del médico al paciente o acompañante acerca del estado de salud* evidenció 55,1% de insatisfacción. Por otro lado, la pregunta 14, con respecto a la *amabilidad, paciencia del personal y respeto* se obtuvo un 50,1% de satisfacción (Figura 11).

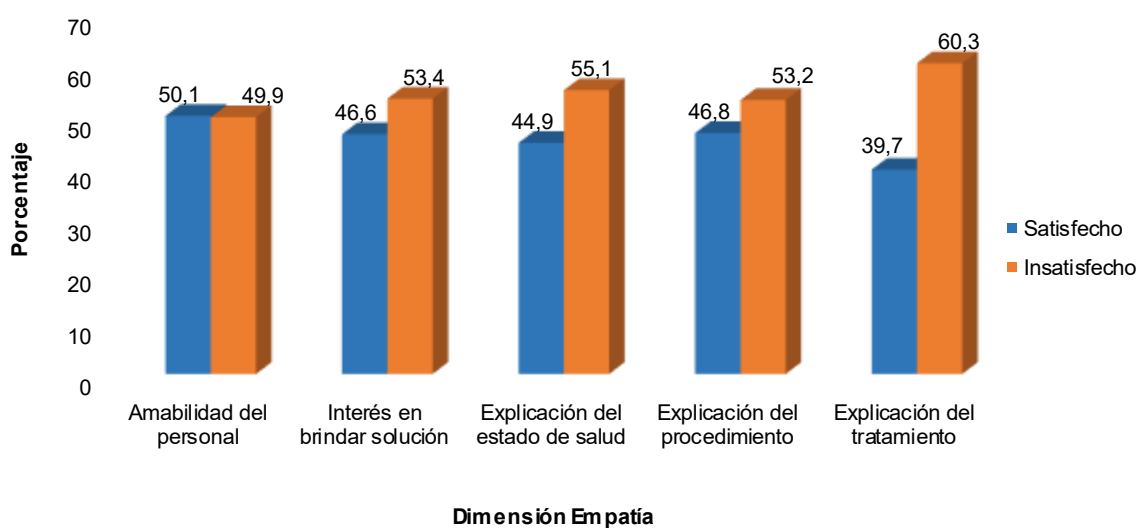


Figura 11. Porcentaje de satisfacción de la atención en la dimensión empatía.

Fuente: Elaboración propia

El análisis de la dimensión aspectos tangibles, muestra que, la pregunta 22, respecto a contar con *ambientes limpios y cómodos* evidenció 55,1% de insatisfacción, resultado similar se muestra en la pregunta 20 referida a la falta de *personal que oriente* (Figura 12.).

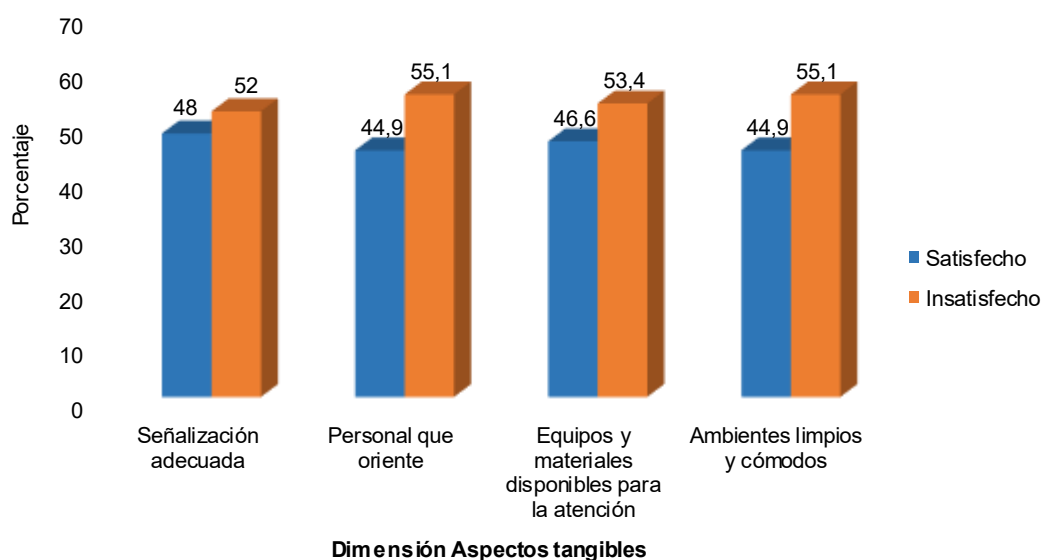


Figura 12. Porcentaje de satisfacción de la atención en la dimensión aspectos tangibles.

Fuente: Elaboración propia

El resultado de la encuesta de satisfacción del usuario externo realizada a los 421 usuarios del servicio de emergencia adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins mostró un resultado global de 54,6% de insatisfacción y 45,4% de satisfacción.

De acuerdo al análisis por dimensiones, podemos apreciar que, un 57,7% de insatisfacción se encontró en la *dimensión fiabilidad* que incluye la destreza con la que el establecimiento de salud brinda el servicio de manera confiable; 54,4% de insatisfacción se evidenció en la *dimensión seguridad* que incluye la confianza que genera el personal que trabaja en el área, inmerso en la prestación otorgada, resultado muy similar se observó en la *dimensión empatía* que incluye la capacidad de las personas para ponerse en el lugar del otro y brindar un servicio adecuado; 53,9% de insatisfacción se observó en la *dimensión aspectos tangibles* que incluye la señalización, información, orientación, equipamiento y disponibilidad de materiales necesarios para la atención, limpieza y comodidad y 52% de insatisfacción se mostró en la *dimensión capacidad de respuesta* que incluye la capacidad

del establecimiento de salud para brindar el servicio de manera adecuada y rápida (Figura 13.).

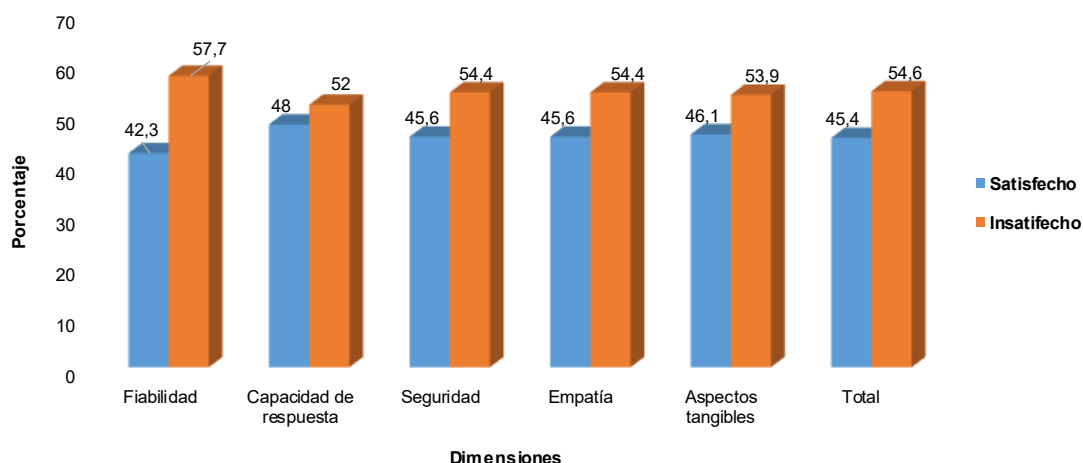


Figura 13. Porcentaje de satisfacción de los pacientes por dimensión atendidos en las áreas del Servicio de Emergencia Adultos.

Fuente: Elaboración propia

4.2 Discusión

Uno de los elementos que ha favorecido la saturación en los servicios de emergencia es su creciente demanda que, asociado a la demora de la atención o a la realización de pruebas diagnósticas, procedimientos y terapéutica, generan problemas en los indicadores de calidad como pacientes no atendidos, estancias prolongadas, incremento de los tiempos de espera o en la ocurrencia de eventos adversos, insatisfacción de los usuarios externos y reclamaciones. Por otra parte, estudios realizados por Tudela (2015) y Catron (2016) afirman además que la saturación de los servicios de emergencia produce sobrecarga laboral condicionando, en muchos casos, un trato inadecuado hacia el paciente, conflictos interpersonales y hasta ruptura en la relación médico paciente. Asimismo, según García-García, et al (2015) las reclamaciones son el resultado de:

expectativas no satisfechas del usuario externo o pueden reflejar la mala calidad del servicio brindado al usuario externo. Por lo señalado, el presente estudio permite evidenciar la existencia de puntos críticos en el proceso de atención que van desde la entrada del paciente por triaje hasta el alta del servicio y son estos puntos los que serán utilizados como herramientas para mejorar la calidad de la prestación de salud.

El análisis del presente estudio demuestra que los principales motivos que generan insatisfacción en el paciente y que fueron manifestados a través de reclamaciones son: el trato inadecuado del personal asistencial y la demora en la atención en emergencia. De la misma manera, estudios realizados en un hospital en Australia por Taylor, Wolfe y Cameron (2002) permitió evidenciar la existencia de motivos similares que terminan provocando reclamaciones como: el inadecuado tratamiento y diagnóstico en 16,9%, la mala actitud o trato descortés 13% y la demora en el tratamiento por tiempos de espera prolongados en 11,9%. Datos concordantes, se reflejaron en un estudio realizado por Alamo, Gutierrez y Matzumura (2020) en un hospital de la seguridad social en Lima, de alto nivel y complejidad. En consecuencia, estos motivos hallados terminan afectando de manera directa la satisfacción del paciente y familiares, así como la comunicación y las relaciones interpersonales (García y Gálvez 2016).

Al servicio de emergencia acuden pacientes en estado crítico, por ello, es importante que los profesionales de salud que intervienen durante el proceso de atención desarrollen cierto grado de empatía y sobre todo se fortalezca el respeto por el paciente (Canchero, Matzumura y Gutiérrez 2018). Lo señalado anteriormente, debería formar parte de la cultura organizacional, sin embargo, esto sigue siendo un problema en los hospitales públicos, tal es así que, el estudio de investigación realizado permite demostrar que uno de los problemas más significativos que desencadena la inconformidad del paciente y por ende las reclamaciones es el trato grosero, descortés y poco adecuado del médico y enfermera. Hallazgo, que además ha sido evidenciado en otro estudio, en el cual los familiares del paciente percibieron una inadecuada atención médica,

reafirmando así la necesidad del paciente y familiares de recibir una atención con un trato digno (Crespo, Pérez, Gonzales y Ballesteros 2019). Asimismo, una investigación realizada por Zamora (2016) en un hospital de México mediante la aplicación de encuestas, mostró resultados similares, demostrando que la atención otorgada a los pacientes obtuvo resultados preocupantes, en el cual, los encuestados afirmaron que sus derechos como personas nunca fueron respetado y solo un grupo reducido de encuestados manifestó que fueron tratados con dignidad durante el proceso de atención.

A través del estudio realizado se evidenció que el segundo problema manifestado por los pacientes y familiares a través de las reclamaciones fue la falta de oportunidad en la atención. De mismo modo, un estudio realizado por Pérez, Gil y Abreu (2014) en un hospital de España, respalda el resultado encontrado, en el cual, la demora y la atención no oportuna conformaron la cuarta causa de insatisfacción del paciente, primero porque no se logró satisfacer la expectativa del paciente y segundo porque el problema de salud por el que acudió el paciente no fue resuelto de forma inmediata, durante su visita a la emergencia. Lo señalado, ha ocasionado que los establecimientos de salud inicien una ardua campaña de difusión de los deberes y derechos en salud de los pacientes, haciendo hincapié en que todo paciente tiene el derecho de recibir una atención oportuna en casos de emergencia; en un medio que reúna las condiciones adecuadas y con los recursos mínimos indispensables (Salazar, Gutiérrez y Zamudio (2018).

Los resultados del estudio de investigación realizado evidenciaron que los usuarios externos se encontraban en desacuerdo con la prestación o terapéutica recibida en el área de emergencia, que desencadena una ruptura de la relación médico paciente, llegando en muchos casos, a denuncias por presuntas negligencias médicas. En ese sentido, estos resultados son respaldados por un estudio realizados por Saizar, (2015), en el cual afirma que el acceso a la información impulsa al usuario externo a mantenerse informado sobre su estado de salud o del proceso de su enfermedad, por otro lado, la brecha que existe entre la oferta y la demanda ha logrado saturar los servicio de emergencia produciéndose atenciones poco

personalizadas, deshumanizadas, carentes de información que generan cuestionamientos en el paciente acerca del proceso de atención o terapéutica recibida, la cual se traduce en conflictos o denuncias. Asimismo, un estudio realizado por Mack et al. (2017) señala que los usuarios externos priorizan dos temas que le permite definir como adecuada la atención de salud: la relación médico paciente y la comunicación e información que brinda el profesional médico sobre su estado de salud.

La investigación realizada permitió conocer a través de las reclamaciones la existencia de una escasa información y comunicación principalmente entre el médico y el paciente, relacionada a la poca información sobre su estado de salud, a la insuficiente información brindada a los familiares y a una mala calidad de la información. Un estudio realizado por Liang, Gu, Tao, Jain, Zhao y Ding (2017) también enfatizó sobre la importancia de la comunicación e información médica, la misma que se convierte en un factor clave de los resultados para medir la calidad de la prestación entregada, por esa razón, la comunicación entre el médico paciente y familiares debe ser clara, oportuna y comprensible. Asimismo, una investigación realizada por Cehua, Matzumura y Gutiérrez (2017) en áreas críticas permitió evidenciar resultados similares al estudio, en el cual, los pacientes calificaron como deficiente la información otorgada por los médicos acerca de la causa de la enfermedad, de igual manera, calificaron la información otorgada acerca del proceso de recuperación de su enfermedad y la referente a recibir un medicamento o realizarse procedimiento con la autorización del paciente, esto ratifica el gran problema que surge en los establecimientos de salud entre los profesionales de salud, pacientes y familiares frente a una inadecuada comunicación e información.

En relación con el tiempo de resolución de reclamaciones, todas las entidades públicas están obligadas, de acuerdo norma, a dar respuesta en un plazo máximo que no exceda los 30 días hábiles, a través de medios físicos o electrónicos. En el estudio de investigación, un gran número de reclamaciones se resolvieron de manera satisfactoria en el plazo establecido. De igual manera, un estudio realizado por Bustamante y

Becerra (2016) corrobora los resultados encontrados, en el cual, se aprecia que la gran mayoría de las reclamaciones presentadas por los paciente y familiares fueron resueltas dentro del plazo estipulado por norma, esto le permite al establecimiento de salud establecer las estrategias, oportunidades de mejora, así como evitar la repetición de sucesos similares y generar medidas correctivas.

Con relación a la satisfacción del usuario, el presente estudio de investigación permitió analizar la calidad percibida por los pacientes de los servicios de salud, la cual, constituye una herramienta primordial para la mejora de calidad de la atención orientada al paciente. El estudio determinó que el mayor porcentaje de usuarios externos encuestados fueron del género femenino, un tercio de los usuarios externos corresponden a la población adulta y adulta mayor (entre 42 y 65 años). El primer datos es concordante con una investigación realizada por Pérez et al (2009) en un servicio de urgencia de un hospital de México, donde la mayor parte de la población usuaria del servicio fue del sexo femenino, lo cual podría estar vinculado a la cultura de sobreprotección que se maneja en las familias, sociedades y a nivel del país, donde generalmente es la mujer quien se preocupa por la salud familiar, por otro lado, no se encontró similitudes en el grupo etario.

La encuesta de satisfacción del usuario externo realizada en la presente investigación mostró como resultado global que 54.6% de usuarios se encontraban insatisfecho con la atención brindada en el servicio de emergencia adultos; la dimensión de fiabilidad relacionada a la capacidad del establecimiento de salud para otorgar un atención rápida y oportuna obtuvo más del 50% de usuarios encuestados insatisfechos mientras que la dimensión de capacidad la respuesta relacionada con la limpieza de las instalaciones, señalización, orientación y disponibilidad de recursos obtuvo el mayor porcentaje de satisfacción. Un estudio realizado a pacientes en el área de hospitalización del Hospital Subregional de Andahuaylas evidenció que más de las dos terceras partes de los pacientes encuestados se encontraban inconformes con la atención proporcionada, información

concordante con los resultados obtenidos en el estudio realizado; la dimensión capacidad de respuesta alcanzó el mayor porcentaje de insatisfacción seguida de la dimensión fiabilidad (Sihuín, Gómez e Ibañez, 2015). Es importante señalar que, estos estudios permiten a los hospitales del estado evaluar el servicio de salud que brinda a los pacientes y basados en los resultados se pueden plantear estrategias de mejora o establecerse las acciones correctivas y convertir las debilidades en fortalezas (Cabello et al, 2012)

Los resultados del presente estudio en la dimensión fiabilidad, permite mostrar, que la mayor insatisfacción ocurre por dos razones: la falta de oportunidad de los pacientes para contar con los medicamentos prescritos y la insuficiente comunicación médico paciente. Por otro lado, una investigación realizada por Escalona, Ávila, Pérez y Ávila (2011) en un área de urgencias de un hospital en Cuba, respalda la información encontrada en el estudio, encontrándose alto el porcentaje de insatisfacción en relación a la comunicación médico paciente, en ese sentido, es importante remarcar que la clave principal del proceso de atención se encuentra centrado en una relación fundamental: médico paciente, la misma que se encuentra relacionada de manera directa con la terapéutica prescrita, permitiendo cerrar el círculo del bienestar esperado por el paciente.

Actualmente la calidad de la atención de salud mide no solo a la atención médica sino también a todas las prestaciones que se realizan durante el proceso de atención, por tal razón en el estudio realizado, en la dimensión capacidad de respuesta, la insatisfacción del usuario se produce cuando la atención de exámenes de ayuda al diagnóstico como exámenes radiológicos o de laboratorio no se realizan con la rapidez que debería hacerse. En un estudio realizado en un Hospital de Portugal se evidenció información concordante con la encontrada en el presente estudio, en la cual, señalan la importancia de articular el proceso de atención en los servicios de urgencias con las demás áreas involucradas, logrando así brindar una atención de salud bajo los principios: calidad, oportunidad y rapidez, evitando que la

demora en los procedimientos de diagnóstico que generan una percepción de insatisfacción en los usuarios (Correira y Miranda, 2010)

Respecto al análisis de la dimensión seguridad en el estudio, se evidenció que un gran porcentaje de los usuarios externos encuestados percibieron que el problema de salud por el que acudieron al servicio de emergencia no fue resuelto o no mejoró, generándose insatisfacción por la atención recibida. Un estudio realizado por Matzumura, Gutiérrez y Zamudio (2018) en un servicio de emergencias de una entidad prestadora de servicios de salud privada concuerda con la información obtenida en el presente estudio, en el cual, el porcentaje de insatisfacción se encuentra alrededor del 60%, convirtiendo este motivo de insatisfacción en un factor clave que debe ser evaluado por las autoridades de cada entidad y que contribuirán a plantear acciones de mejoras o acciones correctivas en los servicios de emergencias de los hospitales públicos y privados.

Por otra parte, en relación con el análisis de la dimensión empatía, los puntos críticos de insatisfacción del usuario externo, fue la percepción de no recibir información clara y sencilla por parte del médico relacionada al tratamiento que recibiría ni a su estado de salud. Un estudio elaborado por Castelo et al (2016) realizado en un servicio de emergencias de un complejo hospitalario en Ecuador reportó que más del 60% de los encuestados se encontraban satisfechos con la atención médica y de enfermería recibida debido a que en todo momento fueron informados acerca de su estado de salud, tratamiento, evolución y recuperación, resultados no concordantes con los encontrados en la investigación realizada. Esta diferencia podría explicarse debido a que en otros sistemas de salud el personal mantiene un estrecho trabajo en equipo, que les permite interrelacionarse de manera adecuada, delimitar el grado de participación durante el proceso de atención, evitando la sobre carga laboral, duplicidad de funciones y generando espacios para establecer un vínculo con los usuarios externos (Tudela et al, 2015).

El tema de la calidad de la atención en salud cada día adquiere mayor fuerza, por otro lado, el empoderamiento de los pacientes relación a su derecho de recibir una atención de calidad, oportuna y con las condiciones adecuadas genera una brecha entre la expectativa y la percepción de los usuarios externos que se traduce en insatisfacción, por ello, en el trabajo de investigación realizado, la dimensión aspectos tangibles, evidenció que la mitad de los encuestados se encontraban insatisfechos con las condiciones de los ambientes del servicio de emergencia adultos asimismo un porcentaje similar mostraron su insatisfacción al no encontrar un personal que los informe o los oriente acerca de los flujos o localizaciones de las diferentes áreas que se manejan, teniendo en cuenta que se trata del área de emergencia del hospital más grande en Lima. Los hallazgos encontrados se respaldan en una investigación realizada en un hospital central de Venezuela, donde alrededor del 40% de los usuarios encuestados calificaron como regular las condiciones de orden y limpieza de las instalaciones de la emergencia del hospital central mientras que el confort de los ambientes fue catalogado como regular a malo, de la misma forma, calificaron como regular la orientación recibida por el personal encargado (Gómez, 2017). Estudios similares muestran que los ítems referidos a la infraestructura como confort, orden y limpieza son aspectos frágiles e importantes que dependen de la expectativa y de la percepción de cada usuario externo (Zamora, 2016).

Durante el estudio de investigación se presentaron ciertas limitaciones, en lo referido a las reclamaciones, el tamaño de muestra relativamente pequeño, asimismo, las reclamaciones en su gran mayoría resultan complejas y en algunos casos pueden haber sido clasificadas de manera incorrecta, lo que conlleva a un sesgo de medición. Los motivos de reclamaciones fueron clasificados revisando caso por caso; sin embargo, al no existir una taxonomía o clasificación estándar, se dificulta la comparación con otros estudios a nivel nacional e internacional. Con relación a la satisfacción del usuario, las limitaciones presentadas fueron propias del diseño del estudio de investigación, el tipo y tamaño relativamente pequeño de la muestra y por el sesgo al momento de seleccionar la muestra debido a los criterios de exclusión.

CONCLUSIONES

1. Los procesos de atención prestacionales y administrativos en la emergencia de adultos no son los más adecuados para los usuarios externos, caracterizándose por ser lentos, ineficientes, con falta de actitud, empatía y atención humanizada.
2. El 54.6% de los usuarios manifestó su insatisfacción con respecto a la atención recibida en el Servicio de Emergencia de Adultos.
3. Los resultados con respecto a la satisfacción en la dimensión fiabilidad, el 57.7% de los usuarios manifestó su insatisfacción, siendo el indicador más afectado la falta de medicamentos en farmacia prescrito por el médico para solucionar el problema de salud.
4. Los resultados con respecto a la satisfacción en la dimensión capacidad de respuesta, el 52% de los usuarios manifestó su insatisfacción, siendo el indicador más afectado la falta de rapidez en la atención de exámenes radiológicos.
5. Los resultados con respecto a la satisfacción en la dimensión seguridad, el 54.4% de los usuarios manifestó insatisfacción, siendo el indicador más afectado la falta de resolución del problema de salud que lo condujo a la emergencia,
6. Los resultados con respecto a la satisfacción en la dimensión empatía, el 54.4% de los usuarios manifestó su insatisfacción, siendo el indicador

más afectado la poca claridad y sencillez del médico para explicar el tratamiento que recibirá el paciente.

7. Los resultados con respecto a la satisfacción en la dimensión aspectos tangibles, el 53.9% de los usuarios manifestó su insatisfacción, siendo el indicador con mayor afectación la falta de ambientes limpios y cómodos y la carencia de orientadores en la emergencia.

RECOMENDACIONES

1. Elaborar planes de mejora para establecer las estrategias y acciones correctivas que contribuyan a mejorar los procesos asistenciales y administrativos, que repercutan manera directa en la satisfacción del paciente y en la reducción del número de reclamaciones.
2. Desarrollar actividades de coaching personalizado y/o pequeños grupos relacionado con el buen trato al paciente dirigido a los Jefes de Departamento/Servicios y Coordinadores para qué, a través de ellos se realice la réplica a todo el personal asistencial y administrativo que participa en el proceso de atención del paciente en emergencia, permitiendo generar una cultura de calidad.
3. Establecer reuniones periódicas para monitorizar que los procesos logísticos ejecutados garanticen el abastecimiento oportuno de medicamentos, materiales médicos e insumos necesarios para la atención de los pacientes en la emergencia adultos del Hospital.
4. Implementar círculos de calidad con la participación del personal del área para establecer mejoras en el proceso de atención de los exámenes radiológicos en beneficio del paciente que acude al Servicio de Emergencia.
5. Proponer la realización de cursos con certificación en plataformas virtuales como Coursera o Miríadax relacionado a la comunicación asertiva o habilidades sociales y comunicativas que permitirán mejorar el sistema comunicación e información entre el profesional médico -

paciente o familiar, al terminó de dicho periodo y como parte del monitoreo se aplicarán encuestas de satisfacción a los usuarios externos.

6. Sensibilizar al personal través de la realización de talleres sobre la importancia de lograr una comunicación efectiva entre médico-paciente y médico-familiar del paciente, a fin de brindarle una información clara, comprensible, veraz y sencilla sobre su estado de salud, incidencias o complicaciones que puedan ocurrir durante el proceso de atención y posterior a ello, las jefaturas deberán realizar visitas inopinadas que permitan monitorizar el cumplimiento de esta medida.
7. Establecer un plan y cronograma para la verificación de las actividades de mantenimiento de las instalaciones y limpieza del área de emergencia que permita garantizar el orden y el confort del servicio para los pacientes que acuden a la emergencia y que ameritan recibir una atención de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alamo, I; Gutierrez, H y Matzumura, J.(2020). Reclamaciones de pacientes en el Servicio de Emergencia Adultos de un Hospital de tercer nivel de atención. *Rev. Fac. Med. Hum*, 20(2),72-79. Doi 10.25176/RFMH.v20i2.2916
- Atari, M y Atari, M. (2015). Brief Emergency Departament Patient Satisfaction Scale (BEPSS); Development of a New Practical Instrument. *Revista Emerg (Tehran)*, 3(3), 103-108.
- Bleich, SN, Ozaltin, E y Murray, CK. (2009). How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bull World Health Organ*, 87(4), 271-278.
- Bouwman R, Bomhoff M, Robben P, Friele R. (2016). Patients' perspectives on the role of their complaints in the regulatory process. *Health Expect*, 19(2), 483-496. doi: 10.1111/hex.12373.
- Bustamante, P; Avendaño, D; Camacho, B; Ocho, E; Xavier, F; Ansejo, M; Mohammad, K y Sanchez, M. (2013). Evaluación de la satisfacción del paciente con la atención recibida en un servicio de urgencias hospitalario y sus factores asociados. *Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 25 (3), 171-176.
- Bustamante, Z y Becerra, N. (2015). Reclamaciones de los usuarios de un hospital de tercer nivel de Lima – Perú 2015. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermería*, 12(1), 10p.
- Cabello, E y Chirino, J. (2012). Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Revista Médica Herediana*, 23 (2), 88-95.

- Castelo, W; Castelo, Ay Rodriguez, J. (2016). Satisfacción de pacientes con atención médica en emergencias. *Revista Cubana de Enfermería*, 32 (3), 335-342.
- Castillo, J. (2012). *Administración de personal, Un enfoque hacia la calidad* (Tercera ed.). Bogotá, Colombia: ECOE ediciones.
- Catron, TF; Guillamondegui, OD; Karras, J; Cooper, WO; Martín, BJ; Dmochowski, RR; et al. (2016). Patient complains and adverse surgical outcomes. *Am J Med Quawl*, 31 (5), 415-422. doi: 10.1177/1062860615584158.
- Canchero, A; Matzumura, J y Gutierrez H. (2019). Satisfacción del familiar del paciente en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. *An Fac med*, 80(2), 177-182. doi: 10.15381/anales.802.16412.
- Cayuela, A; Camacho, J; Ras. X; Díaz, M y Coronas, E.(1991). La opinión de los usuarios a través de las reclamaciones. *Revista San Hig Púb*, 65(3), 215-221.
- Cehua, E; Matzumura, J; Gutierrez H y Zamudio L. (2017). Calidad de la información médica brindada a las pacientes atendidas en el servicio de emergencia de ginecología y obstetricia de un hospital categoría II-2 en Lima, Perú. *REVCOG*, 22(2), 31-7.
- Cleary, P. D; e McNeil, B. J. (1988). Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry*, 25 (1), 25-36.
- Crespo, MI; Pérez, J; Gonzales, MP y Ballesteros AM. (2019). Más allá de la hoja de reclamaciones. Análisis cualitativo de las reclamaciones y sugerencias en atención primaria. *Revista Enfermería CyL*, 11(1), 5-11.
- Corbacho, S; García, J y Blecua, J. (2001). La reclamación encubierta identificando problema de calidad. *Revista Calidad Asistencial*, 16(1), 29-34. doi:10.1016/S1134-282X(01)77379-4
- Correira, SM y Miranda, F. (2010) Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de Empresa*, 16(2), 27-41. doi: 10.1016/S1135-2523(12)60110-5.

- Donabedian A. (1990). *Garantía y monitorio de la calidad de la atención Médica, perspectivas en salud pública*. México DF, México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Domingo, A; Luaces, C; García, J; Pou, G; Mañosa, A y Serra, M (2001). Evaluación de las reclamaciones presentadas en un servicio de urgencias pediátricas en un hospital Materno Infantil. *Revista de Calidad Asistencial*, 16(6), 404-408. doi:10.1016/S1134-282X(01)77440-4.
- Duque, E. (2005). Revisión del concepto de Calidad del Servicio y sus modelos de medición. *Revista de Ciencias Administrativas y Sociales*, 25, 64-80.
- Escalona, M; Ávila, G; Pérez, D y Ávila, T. (2011). Calidad de la atención y su Satisfacción. Servicio de Urgencias Médicas. 2009. *Ciencias Holguín*, 17(1), 1-11.
- Fimat, S; Pérez, J y Gonzáles, O. (2013). Las reclamaciones en un Centro de Atención Primario de Nueva Generación. *Revista Científica HYGIA de Enfermería*, 83(2), 56-63.
- García, R y Gálvez, N. (2016) Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: Minsa-Essalud, Chongoyape-Perú. *Revista Tzhoecoen*, 8(2), 1-10.
- García-García, A; Arévalo A; García M; Sánchez M; Delgado M; Bajo, A; et al. (2015). Información, comunicación y trato en un servicio de urgencias: evaluación mediante una encuesta de opinión. *Revista de Calidad Asistencial*, 30(4), 203-209. doi:10.1016/j.cali.2015.04.005.
- García, E. (2014). *Tratamiento de quejas y reclamaciones de clientes de servicios Financieros*. Madrid, España: Paraninfo.
- Gracia, D. (2008). Fundamentos de bioética. *Acta Bioethica* 14 (2), 225-227. Doi: 10.4067/S1726-569X2008000200014.
- Gomez, W; Dávila, F; Campins, R y Colmenarez, S. (2017). Satisfacción del Usuarios en las Emergencia del Hospital Central de Maracay. *Revista Salud Pública*, 21(2), 86-96.
- Gonzales, M; Prart, A; Mati, M; Carreño, J; Adell, C y Asenjo, M (2001). La Gestión de las reclamaciones en el Plan de Calidad Hospitalario.

Revista de Calidad Asistencial, 16 (8), 700-704. doi:10.1016/S1134-282X(01)77451-9

Hernández, P. (2011). La importancia de la Satisfacción del Usuario. *Revista Documentación de las Ciencias de la Información*, 34, 349-368. doi:10.5209/rev_DCIN.2011.v34.36463

INDECOPÍ. (12 de 09 de 2017). *Libro de Reclamaciones*. Recuperado de <https://www.indecopi.gob.pe/libro-de-reclamaciones>

ISO. (2011). *Gestión de calidad, satisfacción del cliente, directrices para el tratamiento de las quejas en las organizaciones*. San Salvador, El Salvador: Organization International de normalisation.

ISO. (2015). ISO 9001. *Obtenido de Plataforma de navegación en línea (OBP): ISO 9001:2015*

Kaushal, S. (2016). Service Quality Expectations and Perceptions of Patients towards Health Care Services. *Journal Of Indian Management*, 13(4):5-18.

Laca, A y Paz, R. (2015). XX Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Lima, Perú, 10-13.

Lamata F. (1998). *Manual de Administración y Gestión Sanitaria*. Madrid, España: Editorial Díaz de Santos.

Liang, C; Gu, D; Tao, F; Jain, H; Zhao, Y y Ding B. (2017). Influence of mechanism of patient-accessible hospital information system implementation on doctor-patient relationships: A service fairness perspective. *Information & Management*, 54(1), 57-72. doi: 10.1016/j.im.2016.03.010.

Linder-Pelz, S. (1992). Toward a theory of patient satisfaction. *Social Science & Medicine*. 16(5), 577-582.

Luis, C; Navarro, E; Real, E y Rufino, MT. (2008). Análisis de las reclamaciones en una zona básica de salud. *Revista Calidad Asistencial*, 23(1), 11-16. doi: 10.1016/S1134-282X(08)70461-5

Mack JW, Jacobson J, Frank D, Cronin AM, Horvath K, Allen V, et al. (2017). Evaluation of patient and family outpatient complaints as a strategy to prioritize efforts to improve cancer care delivery. *Jt Comm J Qual Patient Saf*, 43(10), 498-507. doi: 10.1016/j.jcjq.2017.04.008

- Matzumura, J; Gutierrez, H; Zamudio, L. (2018). Satisfacción de la atención en el servicio de emergencia de una institución privada de salud. *Qhalikay Revista de Ciencias de la Salud*, 2(1), 1-11. doi:10.33936/qhalikay.v2il.1401.
- Matzumura, J; Apolaya, M; Gutierrez, H; Kiyamu, S y Sotomayor, J. (2011). Perfil epidemiológico de las infecciones intrahospitalarias en la Clínica Centenario Peruano Japonesa durante el 2011. *Rev Horiz Med*, 12(4), 17-22. doi.org/10.24265/horizmed.
- Medina, M y Esquicha A. (2013). Grado de satisfacción de los pacientes asegurados hospitalizados en la Clínica Virgen de las Mercedes, Hospital Militar de Lima). *Revista enfermería Herediana*, 6(2), 96-106.
- Ministerio de Salud, Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo R.M.N°527-2011/MINSA/. Lima; Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud: 2012.
- Ministerio de Salud, Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia R.M.N° 336-2006/MINSA/. Lima; Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Servicios de Salud: 2007.
- Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 519-2006/MINSA. Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Servicios de Salud: 2006
- Ministerio de Salud. Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas de los Usuarios de las Instituciones Administradoras de Aseguramiento en Salud - IAFAS, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -UGIPRESS, públicas, privadas o mixtas. D.S.N° 002-2019-SA. Lima; Ministerio de Salud: 2019
- Ortiga, B; Salazar, A; Masip, J; Rodriguez, E; Escarrabill, J y Corbella, X. (2006). Reclamaciones en un servicio de urgencias: estudio de 13 años en un hospital universitario. *Revista Calidad Asistencial*, 21 (1), 25-30. doi: 10.1016/S1134-282X(06)70751-5

- Parra, P, Bernejo, R; Mas, A; Hidalgo, M; Gomis, R y Calle, E. (2012). Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarias. *Revista Gaceta Sanitaria*, 26(2), 159-165.
- Pérez, R; Vega, G y Martínez, M (2009). Satisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias en un hospital de segundo nivel. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 47 (6), 637-642.
- Pérez, DC; Gil, MA y Abreu, P. (2014). Estudio de las reclamaciones de los usuarios dirigidas al Servicio de Oftalmología, en el área del Complejo Hospitalario Ntra. Sra. De la Candelaria entre los años 2009 y 2013. *Archivos de la Sociedad Canaria de Oftalmología*, 25, 26-30.
- Portela, F. (2013). Caracterización de los Aspectos Bioéticos en los Reclamos realizados ante la Superintendencia de Salud de Chile en el Área de Odontología. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 19(1), 143-152. doi:10.4067/S1726-569X2013000100016
- Puchol, Luis; Martín, José; Nuñez, Antonio; Ongallo, Carlos; Puchol, Isabel; Sánchez, Guillermo. (2012). *La Comunicación. El libro de las Habilidades Directivas*. Madrid, España: Diaz de Santos.
- Ramos, B. (2004). *Control de calidad de la atención de salud*. Habana Cuba, Cuba: Editorial de Ciencias Médicas.
- Rodríguez, A y Do Muiño, M. (2010). Análisis de las reclamaciones de los usuarios de un área de Atención Primaria. *Orixinais*, 17, 92-96.
- Ruiz, V; Fajardo, J; García, JL; Cruz, F; Rodríguez, R y Valera, FJ. (2011). Satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios de Aljarafe. *Revista de Calidad Asistencial*, 26(2); 11-122. doi: 10.1016/j.cali.2010.11.008.
- Saizar, M. (2015). Motivos de encuentro y desencuentro en la relación entre profesionales y usuarios del sistema de salud público de Argentina. *Trabajo Social*, 17, 95-112.
- Santillán, J y Asmat, F. (2014). Modelo de gestión estratégica para mejorar la calidad de los servicios de salud e ingresos económico del Hospital Regional Docente de Trujillo. *Revista Ciencia y Tecnología*, 10(4), 175-190.

- Schaad B, Bourquin C, Bornet F, Currat TH, Saraga M, Panese F, et al. Dissatisfaction of hospital patients, their relatives, and friends: Analysis of accounts collected in a complaints center. *Patient Educ Couns*. 2015; 98(6): 771-76. doi: 10.1016/j.pec.2015.02.019.
- Salazar R, Gutiérrez H, Zamudio, L. Conocimiento sobre derechos en salud de padres con niños sometidos a cirugía en un hospital especializado Perú, 2016. *In Crescendo*. 2018; 9(4): 667-79. doi: 10.21895/incres.
- Seclen, J y Darras, C. (2005). Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: Factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados. Perú, 2000. *Anales de la Facultad de Medicina*, 66(2), 127-141.
- Sihuín, E; Gómez, O e Ibañez, V. (2015). Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac-Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 32(2), 299-302.
- Shimabuku, R; Fernández, D; Carlos, G; Granados, K, Maldonado, R y Nakachi, G. Las Reclamaciones de los Usuarios Externos en un Centro Pediátrico de Referencia Nacional en Lima, Perú. *Anales de Facultad de Medicina*, 75(3), 245-250. doi:10.15381/anales.v75i3.9779.
- Taylor, DM; Wolfe, R y Cameron, PA. (2002). Complaints from emergency department patients largely result from treatment and communication problems. *Emerg Med*, 14(1), 43-49. doi: 10.1046/j.1442-2026.2002.00284.x.
- Tudela, P y Modol, JM. (2015) La saturación en los servicios de urgencias hospitalarios. *Emergencias*, 27 (2), 113-120
- Trujillo, A; Carrete, L; Vera, J y García, S (2011). *Servir con calidad en México*. México DF, México: LID editorial mexicana.
- Churchill, G y Suprenant, C. (1982). An investigation into de determinants of customer satisfaction. *Journal of Marketing Research*, 19(4), 491-504
- Valarie A. Zeithaml, M. J. (2009). *Marketing de Servicio*. Madrid, España: McGraw-Hill Interamericana de España.
- Valdivia, A; Arteaga, L; Escortell, E; Monge, S y Villares, E (2009). Análisis de las reclamaciones en atención primaria mediante el control estadístico de procesos. *Revista de Calidad Asistencial*, 24 (4), 155-161. doi:10.1016/S1134-282X(09)71799-3

- Varo, J. (1995). *Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios, Un modelos de gestión hospitalaria*. Madrid, España: Ed. Díaz de Santos S.A.
- Zamora, S. (2016). Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta gineco-obstetricia de un establecimiento de atención primaria. *Horiz Med*, 16(1), 38-47.
- Zeithaml, V.A.; Parasuraman, A. y Berry, L.L. (1993). *Calidad total en la gestión de servicios..* Madrid, España: Ed. Díaz de Santos.

Anexo N° 01: Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN/PUNTAJE	INSTRUMENTO
Reclamaciones	Manifestación escrita de un problema concreto que presenta el usuario externo con el objetivo que pueda resolverse	Cualitativa nominal	Fecha de la reclamación	No aplica	Día Mes	Ficha de Recolección de datos del Libro de Reclamaciones
			Nombre del reclamante	No aplica	SI=1 NO=2	
			Sexo	Masculino	SI=1 NO=2	
				Femenino	SI=1 NO=2	
			Correo electrónico	No aplica	SI=1 NO=2	
			Domicilio	No aplica	SI=1 NO=2	
			Teléfono	No aplica	SI=1 NO=2	
			Documento de Identidad	No aplica	SI=1 NO=2	
			Tipo de usuario	usuario externo	Paciente =1	
					Acompañante= 2	
					Tercero legitimado=3	
			Firma del reclamante	No aplica	SI=1 NO=2	
			Firma del responsable del libro de reclamaciones	No aplica	SI=1 NO=2	

RIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN/PUNTAJE	INSTRUMENTO
Reclamaciones	Manifestación escrita de un problema concreto que presenta el usuario externo con el objetivo que pueda resolverse	Cualitativa nominal	Desacuerdo del usuario con la atención o tratamiento recibido	Discrepancia del usuario entre el diagnóstico y tratamiento Falta de resolución del problema de salud o resultado inadecuado Actos de negligencia médica	SI=1 NO=2	Ficha de Recolección de datos del Libro de Reclamaciones
			Demora en la atención	Tiempo prolongado de espera en triaje, tópicos Demora para la toma de exámenes de ayuda al diagnóstico, procedimientos/ tratamiento/revaluaciones.	SI=1 NO=2	
			Inadecuado trato del personal asistencial	Trato inadecuado (descortés, poco amable, falta de empatía/poco respeto) / falta de privacidad en la atención/ desconsideración por parte del personal asistencial del servicio.	SI=1 NO=2	
			Inadecuado trato del personal administrativo	Trato inadecuado (descortés, poco amable, falta de empatía/poco respeto) / desconsideración por parte del personal administrativo del servicio	SI=1 NO=2	
			Demora en los procesos administrativos	Demora en la emisión de la hoja sucinta de admisión/ demora en la entrega de recetas/ demora en interconsultas/ demora para el recojo de medicamentos en farmacia.	SI=1 NO=2	

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN/PUNTAJE	INSTRUMENTO
Reclamaciones	Manifestación escrita de un problema concreto que presenta el usuario externo con el objetivo que pueda resolverse	Cualitativa nominal	Inadecuado entorno	Infraestructura inadecuada /ambientes no confortables/ inadecuada limpieza/ inadecuada conservación de los ambientes/falta de señalización	SI=1 NO=2	Ficha de Recolección de datos del Libro de Reclamaciones
			Desabastecimiento de recursos	Insuficiente cantidad de insumos/ materiales/ falta de medicamentos /falta de reactivos para pruebas de laboratorio.	SI=1 NO=2	
			Escasa comunicación	Falta de información sobre el problema de salud, tratamiento, exámenes, procedimientos, complicaciones	SI=1 NO=2	
			Otros	Letra ilegible, incomprensible (mala letra o imposible de entender), retraso/pérdida de historias clínicas.	SI=1 NO=2	

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	DIMENSIÓN	SUB DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN/PUNTAJE	INSTRUMENTO
Condición del asegurado	Paciente o acompañante seleccionado, a quien se le realizará la encuesta	Cualitativa nominal	Usuario externo	No aplica	Paciente	SI=1	Encuesta SERVQUAL modificada para medir de satisfacción al usuario externo en emergencia. RM N° 527-2011/MINSA. Insatisfacción: >60%= por mejorar 40-60%= en proceso. <40% aceptable
						NO=2	
					Acompañante	SI=1	
						NO=2	
Edad	Número de años cumplido, estratificado por ciclo de vida	Cualitativa ordinal	No aplica	No aplica	No aplica	No aplica	
Sexo	Condición orgánica que diferencia a la persona por fenotipo	Cualitativa nominal	Masculino	No aplica	Masculino	SI=1	
					NO=2		
			Femenino		Femenino	SI=1	
						NO=2	
Nivel de Instrucción	Nivel de conocimiento adquirido por el encuestado	Cualitativa ordinal	Grado de instrucción	No aplica	Analfabeto	Analfabeto=1	
					Primaria	Primaria=2	
					Secundaria	Secundaria=3	
					Superior técnico	Superior técnico=4	
					Superior Universitario	Superior Universitario=5	
Tipo de usuario	Usuario atendido por primera vez o en más de 01 oportunidad	Cualitativa nominal	Nuevo	No aplica	Nuevo	SI=1	
					NO=2		
			Continuador		Continuador	SI=1	
						NO=2	

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	SUB VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN/PUNTAJE	INSTRUMENTO
Satisfacción del usuario externo	Es un conjunto de preguntas que miden la expectativa y percepción de los usuarios externos que acuden a los servicios de emergencia.	Cualitativa ordinal	Medición de la Expectativa	Dimensión fiabilidad	1) Que los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica	Extremadamente satisfecho=7	Encuesta SERVQUAL modificada para medir de satisfacción al usuario externo en emergencia. RM N° 527-2011/MINSA. Insatisfacción: >60%= por mejorar 40-60%= en proceso. <40% aceptable
					2) Que la atención en emergencia se realice considerando la gravedad de la salud del paciente.	Muy satisfecho=6 Medianamente satisfecho=5	
					3) Que su atención en emergencia esté a cargo del médico	ni satisfecho ni insatisfecho=4	
					4) Que el médico mantenga suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.	Medianamente insatisfecho=3 Muy Insatisfecho=2	
					5) Que la farmacia de emergencia cuente con medicamentos que recetará el médico	Extremadamente insatisfecho=1	

Satisfacción del usuario externo	Es un conjunto de preguntas que miden la expectativa y percepción de los usuarios externos que acuden a los servicios de emergencia.	Cualitativa ordinal	Medición de la Expectativa	Dimensión capacidad de respuesta	6) Que la atención en la caja o el módulo de admisión sea rápida	Extremadamente satisfecho=7	Encuesta SERVQUAL modificada para medir de satisfacción al usuario externo en emergencia. RM N° 527-2011/MINSA. Insatisfacción: >60%= por mejorar 40-60%= en proceso. <40% aceptable
					7) Que la atención para tomarse los análisis de laboratorio sea rápida.	Muy satisfecho=6	
					8) Que la atención para tomarse los exámenes radiológicos (radiografías, ecografías, etc) sea rápida.	Medianamente satisfecho=5 ni satisfecho ni insatisfecho=4	
					9) Que la atención en farmacia de emergencia sea rápida.	Medianamente insatisfecho=3 Muy Insatisfecho=2 Extremadamente insatisfecho=1	
Satisfacción del usuario externo	Es un conjunto de preguntas que miden la expectativa y percepción de los usuarios externos que acuden a los servicios de emergencia.	Cualitativa ordinal	Medición de la Expectativa	Dimensión seguridad	10) Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.	Extremadamente satisfecho=7	
					11) Que durante su atención en emergencia se respete su privacidad.	Muy satisfecho=6	
					12) Que el médico realice un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual será atendido.	Medianamente satisfecho=5 ni satisfecho ni insatisfecho=4	
					13) Que el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore	Medianamente insatisfecho=3 Muy Insatisfecho=2 Extremadamente insatisfecho=1	

Satisfacción del usuario externo	Es un conjunto de preguntas que miden la expectativa y percepción de los usuarios externos que acuden a los servicios de emergencia.	Cualitativa ordinal	Medición de la Expectativa	Dimensión empatía	14) Que el personal de emergencia le trate con amabilidad, respeto y paciencia.	Extremadamente satisfecho=7	Encuesta SERVQUAL modificada para medir de satisfacción al usuario externo en emergencia. RM N° 527-2011/MINSA. Insatisfacción: >60%= por mejorar 40-60%= en proceso. <40% aceptable
					15) Que el personal de emergencia le muestre interés en solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención.	Muy satisfecho=6 Medianamente satisfecho=5	
					16) Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el problema de salud o resultado de la atención.	ni satisfecho ni insatisfecho=4	
					17) Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre los procedimientos o análisis que le realizarán	Medianamente insatisfecho=3 Muy Insatisfecho=2	
					18) Que usted comprenda la explicación que el médico le brindará sobre el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.	Extremadamente insatisfecho=1	

Satisfacción del usuario externo	Es un conjunto de preguntas que miden la expectativa y precepción de los usuarios externos que acuden a los servicios de emergencia.	Cualitativa ordinal	Medición de la Expectativa	Dimensión aspectos tangibles	19) Que los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia sean adecuados para orientar a los pacientes	Extremadamente satisfecho=7	Encuesta SERVQUAL modificada para medir de satisfacción al usuario externo en emergencia. RM N° 527-2011/MINSA. Insatisfacción: >60%= por mejorar 40-60%= en proceso. <40% aceptable
					20) Que la emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes.	Muy satisfecho=6 Medianamente satisfecho=5	
					21) Que la emergencia cuente con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención.	ni satisfecho ni insatisfecho=4 Medianamente insatisfecho=3	
					22) Que los ambientes del servicio de emergencia sean limpios y cómodos.	Muy Insatisfecho=2 Extremadamente insatisfecho=1	
Satisfacción del usuario externo	Es un conjunto de preguntas que miden la expectativa y precepción de los usuarios externos que acuden a los servicios de emergencia.	Cualitativa ordinal	Medición de la Percepción	Dimensión fiabilidad	1) ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica?	Extremadamente satisfecho=7	
					2) Usted a su familiar fueron atendidos considerando la gravedad de su salud?	Muy satisfecho=6 Medianamente satisfecho=5	

					3) Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico?	ni satisfecho ni insatisfecho=4	
					4) El médico que lo atendió mantuvo suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud?	Medianamente insatisfecho=3 Muy Insatisfecho=2	
					5) La farmacia de emergencia contó con medicamentos que recetó el médico?	Extremadamente insatisfecho=1	
Satisfacción del usuario externo	Es un conjunto de preguntas que miden la expectativa y percepción de los usuarios externos que acuden a los servicios de emergencia.	Cualitativa ordinal	Medición de la Percepción	Dimensión capacidad de respuesta	6) La atención en la caja o el módulo de admisión fue rápida?	Extremadamente satisfecho=7	Encuesta SERVQUAL modificada para medir de satisfacción al usuario externo en emergencia. RM N° 527-2011/MINSA. Insatisfacción: >60%= por mejorar 40-60%= en proceso. <40% aceptable
					7) La atención en el laboratorio de emergencia fue rápida?	Muy satisfecho=6 Medianamente satisfecho=5	
					8) La atención para tomarse exámenes radiológicos fue rápida?	ni satisfecho ni insatisfecho=4 Medianamente insatisfecho=3	
					9) La atención en farmacia de emergencia fue rápida?	Muy Insatisfecho=2 Extremadamente insatisfecho=1	

Satisfacción del usuario externo	Es un conjunto de preguntas que miden la expectativa y percepción de los usuarios externos que acuden a los servicios de emergencia.	Cualitativa ordinal	Medición de la percepción	Dimensión seguridad	10) El médico que le atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud?	Extremadamente satisfecho=7	Encuesta SERVQUAL modificada para medir de satisfacción al usuario externo en emergencia. RM N° 527-2011/MINSA. Insatisfacción: >60%= por mejorar 40-60%= en proceso. <40% aceptable
					11) Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad?	Muy satisfecho=6	
					12) El médico que el atendió realizó un examen físico completo y minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?	Medianamente satisfecho=5 ni satisfecho ni insatisfecho=4	
					13) El problema de salud por el cual usted fue atendido se ha resuelto o mejorado?	Medianamente insatisfecho=3 Muy Insatisfecho=2 Extremadamente insatisfecho=1	
Satisfacción del usuario externo	Es un conjunto de preguntas que miden la expectativa y percepción de los usuarios externos que acuden a los servicios de emergencia.	Cualitativa ordinal	Medición de la Percepción	Dimensión empatía	14) El personal de emergencia lo trató con amabilidad, respeto y paciencia?	Extremadamente satisfecho=7	
					15) El personal de emergencia le mostró interés para solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención?	Muy satisfecho=6 Medianamente satisfecho=5	

					16) Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el problema de salud o resultado de la atención?	ni satisfecho ni insatisfecho=4	
					17) Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre los procedimientos o análisis que le realizaron?	Medianamente insatisfecho=3 Muy Insatisfecho=2	
					18) Usted comprendió la explicación que el médico le brindó sobre el tratamiento que recibió: ¿tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos?	Extremadamente insatisfecho=1	
Satisfacción del usuario externo	Es un conjunto de preguntas que miden la expectativa y percepción de los usuarios externos que acuden a los servicios de emergencia.	Cualitativa ordinal	Medición de la Percepción	Dimensión aspectos tangibles	19) Los carteles, letreros y flechas del servicio de emergencia le parecen adecuados para orientar a los pacientes?	Extremadamente satisfecho=7	Encuesta SERVQUAL modificada para medir de satisfacción al usuario externo en emergencia. RM N° 527-2011/MINSA. Insatisfacción: >60%= por mejorar 40-60%= en proceso. <40% aceptable
					20) La emergencia contó con el personal para informar y orientar a los pacientes?	Muy satisfecho=6 Medianamente satisfecho=5	
					21) La emergencia contó con equipos disponibles y materiales necesarios para su atención?	ni satisfecho ni insatisfecho=4 Medianamente insatisfecho=3	
					22) Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios, cómodos?	Muy Insatisfecho=2 Extremadamente insatisfecho=1	

Anexo N° 02: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO GENERAL	HIPÓTESIS GENERAL	PROBLEMAS ESPECÍFICO	OBJETIVOS GENERALES	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS	VARIABLES	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
¿Analizar las reclamaciones y la satisfacción del usuario externo en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019?	Analizar las reclamaciones y la satisfacción del usuario externo en el Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.	No requiere por tratarse de un estudio descriptivo	¿Analizar las reclamaciones expresadas en el libro de reclamaciones por los usuarios externos que acuden al Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019?	Analizar las reclamaciones expresadas en el libro de reclamaciones por los usuarios externos que acuden al Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019.	No requiere	Las reclamaciones	Ficha de recolección de datos del libro de reclamaciones
			¿Cuál es el grado de satisfacción del usuario externo que acude al Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019 en su dimensión fiabilidad?	Analizar el grado de satisfacción del usuario externo que acude al Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019 en su dimensión fiabilidad.		Satisfacción del usuario	Encuesta SERVQUAL modificada a través de un cuestionario de 22 preguntas. RM N° 527-2011/MINSA. Insatisfacción: >60%= por mejorar 40-60%= en proceso. <40% aceptable

			¿Cuál es el grado de satisfacción del usuario externo que acude al Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019 en su dimensión capacidad de respuesta?	Analizar el grado de satisfacción del usuario externo que acude al Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019 en su dimensión capacidad de respuesta.		Satisfacción del usuario	Encuesta SERVQUAL modificada a través de un cuestionario de 22 preguntas. RM N° 527-2011/MINSA. Insatisfacción: >60%= por mejorar 40-60%= en proceso. <40% aceptable
			¿Cuál es el grado de satisfacción del usuario externo que acude al Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019 en su dimensión seguridad?	Analizar el grado de satisfacción del usuario externo que acude al Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019 en su dimensión seguridad.		Satisfacción del usuario	Encuesta SERVQUAL modificada a través de un cuestionario de 22 preguntas. RM N° 527-2011/MINSA. Insatisfacción: >60%= por mejorar 40-60%= en proceso. <40% aceptable
			¿Cuál es el grado de satisfacción del usuario externo que acude al Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo	Analizar el grado de satisfacción del usuario externo que acude al Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo		Satisfacción del usuario	Encuesta SERVQUAL modificada a través de un cuestionario de 22 preguntas. RM N° 527-2011/MINSA. Insatisfacción: >60%= por mejorar

			Rebagliati Martins, 2019 en su dimensión empatía?	Rebagliati Martins, 2019 en su dimensión empatía.			40-60%= en proceso. <40% aceptable
			¿Cuál es el grado de satisfacción del usuario externo que acude al Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019 en su dimensión aspectos tangibles?	Analizar el grado de satisfacción del usuario externo que acude al Servicio de Emergencia de Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2019 en su dimensión aspectos tangibles.		Satisfacción del usuario	Encuesta SERVQUAL modificada a través de un cuestionario de 22 preguntas. RM N° 527-2011/MINSA. Insatisfacción: >60%= por mejorar 40-60%= en proceso. <40% aceptable

Anexo N° 03: Ficha de validación de juicios de expertos

Validación del Instrumento de Recolección de Datos:

En el estudio de investigación para la validación de contenido de la “Ficha de Recolección de Datos del Libro de Reclamaciones en Salud” se consideró a la validación por juicio de expertos, a 06 profesionales destacados que tenían con una amplia trayectoria en el tema de investigación y a quienes de manera individual se les presentó un resumen del proyecto de investigación y el instrumento a ser validado para que emitan un juicio individual del instrumento, respondiendo a 13 preguntas que corresponden a la “Guía para el Experto para Validez de Contenido del Instrumento”.

Una vez concluida la revisión, la Guía fue suscrita de manera individual por cada uno de los expertos considerando sus respectivos aportes, observaciones y sugerencias en relación con el instrumento.

Los juicios de los expertos permitieron determinar la consistencia y validez del contenido del instrumento mediante el análisis estadístico Kappa. El Índice Kappa (k) expresa la concordancia inter-observador y corresponde a la proporción de concordancias observadas sobre el total de observaciones, habiendo excluido las concordancias atribuibles al azar. El índice Kappa toma valores entre -1 y +1, mientras más cercano a +1 mayor es el grado de concordancia inter-observador, en cambio mientras más cercano al -1 mayor es el grado de discordancia inter-observador. Si el coeficiente es 0 expresa que la concordancia observada es precisamente la que se espera a causa exclusivamente del azar (Cerdeira y Villarroel, 2008).

Para el Instrumento “Ficha de Recolección de Datos del Libro de Reclamaciones en Salud” se obtuvo un Índice Kappa de 0.78.

VALIDEZ DE CONTENIDO: INDICE KAPPA

ASPECTOS A CONSIDERAR			OBSERVADORES					
			Experto 01	Experto 02	Experto 03	Experto 04	Experto 05	Experto 06
OBSERVACIONES	1	¿Las preguntas responden a los objetivos de la investigación?	1	1	1	1	1	1
	2	¿Las preguntas realmente miden las variables?	1	1	1	1	1	1
	3	¿El instrumento persigue el fin del objetivo general?	1	1	1	1	1	1
	4	¿El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos?	1	1	1	1	1	1
	5	¿Las ideas planteadas son representativas del tema?	1	1	1	1	1	1
	6	¿Hay claridad en los ítems?	1	1	1	1	1	1
	7	¿Los ítems despiertan ambigüedad en sus respuestas?	0	0	0	0	0	1
	8	¿Las preguntas responden a un orden lógico?	1	1	1	1	1	1
	9	¿EL número de ítems por dimensiones es adecuado?	1	1	1	1	0	1
	10	¿El número de ítems por indicador es adecuado?	1	1	1	1	1	1
	11	¿La secuencia planteada es adecuada?	1	1	1	1	1	1
	12	¿Las preguntas deben ser reformuladas?	0	0	0	0	0	0
	13	¿Deben considerarse otros ítems?	0	0	0	0	0	1
proporción de respuestas positivas =>			0.769	0.769	0.769	0.769	0.818	1.091
			0.231	0.231	0.231	0.231	0.182	-0.091

CATEGORIAS:	
DE ACUERDO	1
EN DESACUERDO	0

J: 6 (Nro. de observadores)

N: 13 (Categorías de observación)

X_{ik} : Número de observadores que clasifican la observación "i" en la categoría "k"

Se la matriz X_{ik}

6	0
6	0
6	0
5	0
6	0
6	0
1	5
6	0
5	1
6	0
6	0
0	6
1	5

* Primera columna: número de respuestas "ACUERDO" en cada pregunta.

* Segunda columna: número de respuestas "DESACUERDO" en cada pregunta

Suma de cuadrados de X_{ik} = 458

Po= Proporción de concordancia observada realmente.

$$P_0 = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^N \frac{\sum_{k=1}^K X_{ik}(X_{ik} - 1)}{J(J-1)} = \frac{\sum_{i=1}^N \sum_{k=1}^K X_{ik}(X_{ik} - 1)}{NJ(J-1)} = \frac{1}{NJ(J-1)} \left[\sum_{i=1}^N \sum_{k=1}^K X_{ik}^2 - NJ \right]$$

$$P_0 = 0.92308$$

Pe= Proporción de concordancia esperada por azar.

P ₁ (1)	P ₂ (1)	P ₃ (1)	P ₄ (1)	P ₅ (1)	P ₆ (1)
0.769	0.846	0.769	0.769	0.818	1.091
P ₁ (2)	P ₂ (2)	P ₃ (2)	P ₄ (2)	P ₅ (2)	P ₆ (2)
0.231	0.231	0.231	0.231	0.182	-0.091

$$P_e = \frac{2}{J(J-1)} \sum_{m>l}^J \sum_{l=1}^J \sum_{k=1}^K P_j(k) P_m(k)$$

$$P_e = 0.64459$$

❖ INDICE KAPPA:

$$K = \frac{P_0 - P_e}{1 - P_e}$$

K= 78,36
% = **0,78**

Concordancia Sustancial

Escala de valoración del Índice Kappa (Landis y Koch, 1977)

Kappa (<)	Grado de acuerdo
< 0,00	Sin acuerdo
0,00-0,20	Insignificante
0,21-0,40	Mediano
0,41-0,60	Moderado
0,61-0,80	Sustancial
0,81-1,00	Casi perfecto

Anexo N° 04: Juicio de expertos



Rita Mirella Quiñones Lucero

Médico Especialista en Medicina Integral y Gestión en Salud.

Magister en Salud Pública con mención en Epidemiología.

- Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad y Seguridad del Paciente de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro.
- Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Oftalmología (INO)
- Directora de Atención Integral y Calidad en Salud de la Dirección de Salud V Lima Ciudad



Judith Selene León Rivera

Licenciada en Enfermería Especialista en Universidad

Administración de Salud Nacional del Callao.

Magister en

Docencia Universitaria.

- Doctorado en Enfermería.
- Docente Universitario en el área de Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista.
- Licenciada del Policlínico Policial sede DINOES área de Inteligencia Médica y Epidemiología e Integrante del Comité de Calidad.



David Demetrio Huamaní Pariona

Administrador Estadístico

Magister en Gestión Pública

Director de la Gerencia Central de Atención al Asegurado de ESSALUD.

- Asesor de la Gerencia Central de Tecnología de Información y Comunicaciones de ESSALUD.
- Analista de Desarrollo Electoral de la Sub Gerencia de Planeamiento de la Gerencia de Planeamiento y Presupuesto de la Oficina Nacional de Procesos Electorales



Joanna Cristina Franco Salinas

Médico Auditor

Magister de Gestión en Salud

Magister Sqil en Harvard Medica School para Seguridad del Paciente

- Jefa de Unidad Funcional de Gestión de Riesgos de la Dirección - INEN
- Jefa Corporativa de Seguridad del Paciente del Grupo San Pablo
- Jefe de Auditoría Médica – Rímac Seguros



Yessenia Magaly Ortega García

Licenciada en Administración

MBA con mención Gestión Pública.

Doctorado de Gestión Pública

- Coordinadora de Extensión y Redes III de la Gerencia Central de Atención al Asegurado- Red Prestacional Rebagliati.
- Ex Gerente de Administración de Servicios de Medicina PROVIDA.
- Ex especialista en Planeamiento Estratégico de la Municipalidad de Lima.
- Ex directora de la Gerencia de Política de Atención al Asegurado.



Rosario Zavaleta Álvarez

Licenciada en Enfermería.

Magister en Gerencia de Servicios de Salud.

Directora de la Dirección de Educación Continua de DIGESA/MINSA.

- Asesora en la Oficina de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente de ESSALUD
- Coordinadora de la Unidad Funcional de Atención al Usuario del Instituto de Gestión de Servicios de Salud.

Anexo N° 05: Formatos
Ficha de recolección de datos de la hoja del libro de reclamaciones del
servicio de emergencia adultos del HNERM

N° FICHA														
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS DEL LIBRO DE RECLAMACIONES DE LA EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS														
DATOS GENERALES														
Fecha de Reclamo			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Nombre del reclamante</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">SI</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	Nombre del reclamante	SI		NO							
Nombre del reclamante	SI													
	NO													
Sexo:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Femenino</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td>Masculino</td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	Femenino	SI	NO	Masculino	SI	NO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Correo electrónico</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">SI</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table>		Correo electrónico	SI		NO	
Femenino	SI	NO												
Masculino	SI	NO												
Correo electrónico	SI													
	NO													
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Domicilio</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	Domicilio	SI	NO		SI	NO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Teléfono</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">SI</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table>		Teléfono	SI		NO	
Domicilio	SI	NO												
	SI	NO												
Teléfono	SI													
	NO													
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Documento de Identidad</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">SI</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">NO</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">SI</td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	Documento de Identidad	SI	NO		SI	NO							
Documento de Identidad	SI	NO												
	SI	NO												
Tipo de Usuario	Paciente	Acompañante	Tercero legitimado											
MOTIVOS DEL RECLAMO														
Desacuerdo del usuario con la atención o tratamiento recibido	Demora en la atención	Inadecuado trato por parte del personal asistencial	Inadecuado trato por parte del personal administrativo											
Demora en los procesos administrativos	Inadecuado entorno	Desabastecimiento de recursos	Escasa comunicación											
Otros														
Descripción del Reclamo:														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Detalle de la solución</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">SI</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	Detalle de la solución	SI		NO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Firma del Reclamante</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">SI</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	Firma del Reclamante	SI		NO	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Firma de Responsable del libro de reclamaciones</td> <td style="width: 20%; text-align: center;">SI</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">NO</td> </tr> </table>	Firma de Responsable del libro de reclamaciones	SI		NO
Detalle de la solución	SI													
	NO													
Firma del Reclamante	SI													
	NO													
Firma de Responsable del libro de reclamaciones	SI													
	NO													

Encuesta de satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia de adultos del HNERM

N° DE ENCUESTA									
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO EXTERNO EN LA EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS									
DATOS GENERALES									
Condición del asegurado:		Usuario	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
		Acompañante	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
Edad:		<input style="width: 100%;" type="text"/>							
Sexo:		Femenino	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
		Masculino	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
Nivel de Instrucción		Analfabeto	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
		Primaria	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
		Secundaria	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
		Superior técnico	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
		Superior Universitario	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
Tipo de Usuario		Nuevo	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
		Continuador	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
Encuesta de satisfacción Expectativas			Extremadamente insatisfecho	Muy insatisfecho	Medianamente insatisfecho	ni satisfecho ni insatisfecho	Medianamente satisfecho	Muy satisfecho	Extremadamente satisfecho
			1	2	3	4	5	6	7
1	Los pacientes sean atendidos inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica, cultural o religiosa.								
2	Que la atención en emergencia se realice considerando la gravedad del problema de salud del paciente.								
3	Que su atención en emergencia esté a cargo del médico								
4	Que el médico mantenga suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.								
5	Que la farmacia de emergencia cuente con medicamentos que recetará el médico								
6	Que la atención en caja o el módulo de admisión sea rápida								
7	Que la atención para tomarse análisis de laboratorio sea rápida.								
8	Que la atención para tomarse exámenes radiográficos sea rápida								
9	Que la atención en farmacia de emergencia sea rápida								
10	Que el médico le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.								
11	Que durante su atención en emergencia se respete su privacidad.								
12	Que el médico realice una evaluación completa por el problema de salud por el cual es atendido.								
13	Que el problema de salud por el cual será atendido se resuelva o mejore								
14	Que el personal de emergencia le escuche atentamente y trate con amabilidad, respeto y paciencia.								
15	Que el personal de emergencia le muestre interés en solucionar cualquier dificultad que se presente durante su atención.								
16	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención.								
17	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizarán.								
18	Que el médico le explique a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.								
19	Que la señalización de Emergencia (carteles, letreros y flechas) sean adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes.								
20	Que la Emergencia cuente con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.								
21	Que la emergencia cuente con equipos y materiales necesarios para su atención.								
22	Que los ambientes del servicio de emergencia sean limpios, cómodos y acogedores.								

Encuesta de satisfacción del usuario externo del servicio de emergencia de adultos del HNERM

N° DE ENCUESTA									
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO EXTERNO EN LA EMERGENCIA ADULTOS DEL HOSPITAL NACIONAL EDGARDO REBAGLIATI MARTINS									
DATOS GENERALES									
Condición del asegurado:		Usuario	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
		Acompañante	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
Edad:		<input style="width: 100%;" type="text"/>							
Sexo:		Femenino	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
		Masculino	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
Nivel de Instrucción		Analfabeto	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
		Primaria	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
		Secundaria	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
		Superior técnico	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
		Superior	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
		Universitario	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
Tipo de Usuario		Nuevo	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
		Continuador	<input style="width: 100%;" type="text"/>						
Encuesta de satisfacción Percepción			Extremadam ente insatisfecho	Muy insatisfecho	Medianame nte insatisfecho	ni satisfecho ni insatisfecho	Medianame nte satisfecho	Muy satisfecho	Extremada mente satisfecho
			1	2	3	4	5	6	7
1	Usted o su familiar fue atendido inmediatamente a su llegada a emergencia, sin importar su condición socioeconómica, cultural o religiosa.								
2	Su atención en emergencia se realizó considerando la gravedad de su problema de salud.								
3	Su atención en emergencia estuvo a cargo del médico								
4	El médico mantuvo suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarles el seguimiento de su problema de salud.								
5	La farmacia de emergencia contó con medicamentos que recetó el médico								
6	La atención en caja o el módulo de admisión fue rápida								
7	La atención para tomarse análisis de laboratorio fue rápida.								
8	La atención para tomarse exámenes radiográficos fue rápida.								
9	La atención en farmacia de emergencia fue rápida.								
10	El médico le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre su problema de salud.								
11	Durante su atención en emergencia se respetó su privacidad.								
12	El médico realizó una evaluación completa por el problema de salud por el cual fue atendido.								
13	El problema de salud por el cual fue atendido se resolvió o mejoró								
14	El personal de emergencia le escuchó atentamente y trató con amabilidad, respeto y paciencia.								
15	El personal de emergencia le mostró interés en solucionar cualquier dificultad que se presentó durante su atención.								
16	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares en palabras fáciles de entender el problema de salud o resultado de la atención.								
17	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender los procedimientos o análisis que le realizaron.								
18	El médico le explicó a Ud. o a sus familiares con palabras fáciles de entender el tratamiento que recibirá: tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.								
19	La señalización de Emergencia (carteles, letreros y flechas) le parecen adecuados para orientar a los pacientes y acompañantes.								
20	El servicio de Emergencia contó con personal para informar y orientar a los pacientes y acompañantes.								
21	El servicio de emergencia contó con equipos y materiales necesarios para su atención.								
22	Los ambientes del servicio de emergencia estuvieron limpios, cómodos y acogedores.								